

Minna Mäkinen

**Äitien kokemuksia imetyksen tukemisesta ja ohjauksesta  
lapsen äkillisen sairaalahoidon aikana**

Opinnäytetyö

Kevät 2014

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Koulutusohjelma: Hoitotyö

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyö, sairaanhoitaja AMK

Tekijä: Minna Mäkinen

Opinnäytetyön nimi: Äitien kokemuksia imetyksen tukemisesta ja ohjauksesta lapsen äkillisen sairaalahoidon aikana

Ohjaajat: Katriina Kihalampi, THM ja Tiina Mäki-Kojola, TtM

Vuosi: 2014

Sivumäärä: 63

Liitteiden lukumäärä: 5

---

Lapsen äkillinen sairaus ja sairaalahoitoon joutuminen ovat stressaavia tekijöitä koko perheelle. Hyvään hoitotyöhön kuuluu tukea perhettä kokonaisvaltaisesti sairaalahoidon aikanakin, jotta paluu arkeen sujuisi mahdollisimman sujuvasti. Imetyksellä on paljon terveyshyötyjä äidille ja lapselle. Imetys kuitenkin häiriintyy helposti lapsen sairauden, vieraan ympäristön ja äidin stressin vuoksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia vanhemmillä on imetyksen tukemisesta ja imetysohjauksesta lapsen äkillisen sairaalahoidon aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, miten sairaanhoitaja voi tukea imetystä, kun lapsi on äkillisesti sairaalahoidossa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Kokemukset kerättiin kirjoitettuna ja haastatellen. Osallistujat etsittiin internetin kautta. Tutkimukseen osallistui yksitoista äitiä, joiden kokemukset lapsen sairaalahoidosta olivat vuosilta 2007-2013 ja sairaalahoidon aikana lapset olivat iältään 0-18 kuukautta.

Tutkimuksen tuloksena selvisi, että äidit pitivät imetyksen tukemista tärkeänä lapsen äkillisen sairauden yhteydessä. Hoitohenkilökunnalta saatava tuki koostuu käytännön tuesta, emotionaalisesta tuesta sekä imetysohjauksesta ja -tiedosta. Tulosten avulla voidaan lisätä perhekeskeisyyttä ja imetysmyönteisyyttä lasten hoitotyössä. Tutkimustietoa lapsen sairauden vaikutuksista imetykseen sekä lastenosastojen henkilökunnan imetystiedoista ja -asenteista tarvitaan lisää.

Avainsanat: Imetys, lapsen äkillinen sairaus, perhehoitotyö, imetyksen tukeminen, imetysohjaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree program in Nursing

Specialisation: Nurse (RN)

Author: Minna Mäkinen

Title of thesis: Mothers' experiences of support and counselling regarding breast-feeding when a child is hospitalized with acute illness

Supervisors: Katriina Kuhalampi, MNSc and Tiina Mäki-Kojola, MNSc

Year:2014

Number of pages: 63

Number of appendices: 5

---

When a child is acutely ill and hospitalized, the situation is stressful for the whole family. In good nursing it is important to support families to keep their routines as well as possible also during hospitalization. Breastfeeding has a lot of health benefits for both mother and the child. During hospitalization, there is a risk for breast-feeding to become disturbed because of the child's illness, strange environment and mother's stress.

The purpose of this study was to find out parent's experiences about supporting and counselling breastfeeding when their child is hospitalized with acute illness. The aim for the study was to provide information for nurses how to support breast-feeding while the child is hospitalized with acute illness.

This thesis was a quality research. Parent's experiences were collected in written form and through interviews. The participants were found via internet. Eleven mothers took part in study and their experiences of children's hospitalization were from 2007 to 2013, and children were 0-18 old during hospitalization.

The results of the study indicate that mothers consider that supporting breastfeeding is important, also when a child is acutely ill. The support that nursing staff provide includes practical support, emotional support, breastfeeding knowledge and counselling. These results help to develop family centred care and breastfeeding promotion in paediatric units. More research is needed about child's illness' influence on breastfeeding and paediatric unit staff's breastfeeding knowledge and attitudes.

Keywords: breastfeeding, child's acute illness, family centered care, breastfeeding support, breastfeeding counselling

## SISÄLTÖ

|   |    |
|---|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä.....                                  | 2  |
| Thesis abstract.....  | 3  |
| SISÄLTÖ.....  | 4  |
| Kuvio- ja taulukkoluetelo.....                                  | 6  |
| 1 JOHDANTO .....  | 7  |
| 2 IMETYS JA ÄIDINMAITO.....                                     | 9  |
| 2.1 Imetyksen fysiologia.....                                   | 9  |
| 2.2 Imetyksen hyödyt lapselle ja äidille .....                  | 10 |
| 2.3 Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde .....             | 11 |
| 2.4 Ihokontakti.....  | 12 |
| 3 LAPSEN ÄKILLINEN SAIRASTUMINEN.....                           | 13 |
| 3.1 Perhehoitotyö .....   | 13 |
| 3.2 Alle 1,5-vuotiaan lapsen äkillinen sairaus .....            | 15 |
| 4 IMETYSOHJAUS JA IMETYKSEN TUKEMINEN.....                      | 17 |
| 4.1 Ohjaus hoitotyössä.....                                     | 17 |
| 4.2 Laadukas imetysohjaus.....                                  | 17 |
| 4.3 Imetyksen tukeminen .....                                   | 20 |
| 5 SAIRAAAN LAPSEN IMETYS.....                                   | 22 |
| 5.1 Imetys sairaalahoidon aikana.....                           | 22 |
| 5.2 Äidinmaito ja nestetasapaino .....                          | 24 |
| 5.3 Maidontuotannon ylläpito lapsen sairauden aikana.....       | 25 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA<br>TUTKIMUSTEHTÄVÄT ..... | 27 |
| 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....                                  | 28 |
| 7.1 Tiedonhaku ja aineiston kerääminen.....                     | 28 |
| 7.2 Aineiston analyysi .....                                    | 29 |
| 7.3 Lasten ja nuorten terveyden edistämisen tutkimushanke.....  | 30 |
| 8 TUTKIMUSTULOKSET .....  | 32 |
| 8.1 Osallistujat ja taustatiedot .....                          | 32 |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 8.2   | Äitien kokemuksia imetyksestä lapsen sairaalahoidon aikana .....   | 33 |
| 8.3   | Äitien kokemuksia imetyksen tukemisesta ja ohjauksesta sairaalassa<br>lapsen äkillisen sairauden aikana..... | 35 |
| 8.3.1 | Käytännön tuki .....   | 35 |
| 8.3.2 | Emotionaalinen tuki.....   | 38 |
| 8.3.3 | Imetystieto ja imetysohjaus .....  | 40 |
| 9     | POHDINTA .....   | 43 |
| 9.1   | Tulosten tarkastelu.....   | 43 |
| 9.2   | Johtopäätökset.....  | 47 |
| 9.3   | Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu .....   | 48 |
| 9.4   | Opinnäytetyön eettisyys .....  | 50 |
| 9.5   | Opinnäytetyön luotettavuus.....  | 51 |
| 9.6   | Jatkotutkimusehdotukset.....   | 54 |
|       | LÄHTEET .....  | 56 |
|       | LIITTEET .....   | 63 |

## **Kuvio- ja taulukkoluetelo**

|   |    |
|---|----|
| Taulukko 1. Sairaalahoidon vuosi.....             | 32 |
| Taulukko 2. Lapsen ikä sairaalahoidon aikana..... | 32 |
| Taulukko 3. Sairaalahoidon syy.....               | 33 |

# 1 JOHDANTO

Imetys päättyy usein aiemmin kuin äiti toivoisi. Se myös päättyy usein aiemmin kuin suositellaan. (Hannula 2003, 108; Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012, 5). Jo raskausaikana äidillä on mielikuvia siitä, millaista on vauva-arki ja imetys (Puura & Mäntymaa 2010, 31). Kun nämä odotukset eivät toteudukaan, pettymys voi olla kova.

Myös lapsen sairastuminen on pettymys. Miksi juuri meidän perheelle piti käydä näin? Teinkö jotain väärin? Lyhyt, lieväkin sairastelu sairaalahoidosta puhumatta-kaan järkyttää koko perheen hyvinvointia. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 43-45.) Kun lapsen sairaus johtaa äkilliseen sairaalahoidon tarpeeseen, odottavat vanhemmat sairaanhoitajalta tietoa, tukea ja ymmärrystä (Power & Franck 2008, 636). Sairaanhoitaja auttaa perheen vaikean tilanteen yli, jotta he voivat jatkaa taas arkea ilman suuria muutoksia.

Jos imetys päättyy, arkeen tulee suuri muutos. Se voi päättyä lapsen sairauden tai sairaalahoidon takia (Uusitalo ym. 2012, 36; Hasunen & Ryyänen 2006, 29). Siksi sairaanhoitajan pitää osata tukea ja ohjata myös imetystä lapsen sairaalahoidon aikana. Imetyksen tukeminen ja ohjaus on perusteltua niin terveyshyötyjen kun perheen hyvinvoinninkin näkökulmasta (Järvenpää 2009, 2090).

Sairaanhoitajien imetystieto on puutteellista (McLaughlin, Fraser, Young & Keogh 2011, 21). Entä kokevatko vanhemmat, että imetystä tarvitsee tukea lapsen äkillisen sairaalahoidon aikana? Imetyspettymyksistään kertoessaan äidit puhuvat myös lapsen sairauden aiheuttamista imetysvaikeuksista ja tuen puutteesta (Pikkumäki, Kettunen & Ansio 2013, 218-221). Tutkimustietoa imetyksen tukemisesta ja ohjauksesta lapsen äkillisen sairaalahoidon aikana on kuitenkin vain vähän.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia vanhemmillä on imetyksen tukemisesta ja imetysohjauksesta lapsen äkillisen sairaalahoidon aikana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, miten sairaanhoitaja voi tukea imetystä, kun lapsi on äkillisesti sairaalahoidossa.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisia kokemuksia äideillä on imetyksestä lapsen äkillisen sairaalahoidon aikana?
2. Millaisia kokemuksia vanhemmilla on imetyksen tukemisesta ja ohjauksesta lapsen äkillisen sairaalahoidon aikana?

Opinnäytetyö on osa Epanet-tutkimusverkoston lasten ja nuorten terveyden edistämisen tutkimushanketta.



## 2 IMETYS JA ÄIDINMAITO

### 2.1 Imetyksen fysiologia

Äidinmaidon muodostuminen ja erittyminen sekä vauvan taito imeä ovat monen asian summa. Rinnat aloittavat jo sikiökaudella kehityksensä ja murrosiän sekä lopulta raskausajan myötä ne valmistautuvat tuottamaan maitoa vauvalle. Tällöin rinnat kasvavat ja imetyksen kannalta tärkeiden rakenteiden, maitorakkuloiden ja maitotiehyiden määrä lisääntyy. (Deufel & Montonen 2010a, 50-51.)

Prolaktiini on hormoni, jonka vaikutuksesta rinnat alkavat tuottaa maitoa. Sitä erittyy koko raskausajan, mutta vasta synnytyksen jälkeen istukan irrottua sen vaikutus voimistuu. Rintaan kohdistuva hermoärsyke, vauvan imu, aiheuttaa prolaktiinin erittymisen aivoissa. Ensimmäisinä päivinä prolaktiinia erittyy automaattisesti, mutta tästä eteenpäin rinnat tarvitsevat ärsykkeen, jotta prolaktiinipitoisuus pysyy koholla. (Deufel & Montonen 2010b, 56-57.) Oksitosiini on hormoni, joka aiheuttaa maidon herumisen. Herumisen ansiosta maito pääsee poistumaan rinnasta. (Koskinen 2008, 30.) Äidin hyvä olo, vauvan läheisyys ja kosketus sekä itseluottamus edistävät oksitosiinin muodostumista. Sen sijaan kipu ja stressi voivat estää oksitosiinin erittymistä. (Deufel & Montonen 2010b, 60-61.)

Maidoneritys käynnistyy vaiheittain niin, että vauvan syntymän jälkeen rinnoista erittyy ensimaitoa, kolostrumia, ja 2-4 vuorokauden kuluessa alkaa erityksen toinen vaihe, jolloin maidon määrä alkaa nousta voimakkaasti. Tämän jälkeen maidon tuotannosta tulee kysynnästä riippuvaista, eli rintaa pitää tyhjentää, jotta maitoa muodostuisi lisää. Mitä tiheämmin ja tehokkaammin vauva rintaa tyhjentää, sitä enemmän maitoa tulee. Jos rinta jää täydeksi, elimistö saa viestin, että maitoa ei tarvita niin paljon. Tällöin maidontuotanto vähenee. (Deufel & Montonen 2010c, 72.)

## 2.2 Imetyksen hyödyt lapselle ja äidille

Imetyksellä ja äidinmaidolla on runsaasti erilaisia terveysvaikutuksia. Äidinmaito on vauvalle optimaalisinta ravintoa sisältäessään kaiken, mitä vauva tarvitsee D-vitamiinia lukuun ottamatta. Maidossa on useita immunologisia suojatekijöitä. Äidinmaidon kautta vauva saa vasta-aineita useita niitä infektiosairauksia vastaan, jotka äiti on aiemmin sairastanut. Imetys vähentää ripulitauteihin sairastumista varsinkin kehittyvissä maissa, mutta yhteys on nähtävissä myös länsimaissa. (Luukkainen 2010a, 33-34; Luukkainen 2010b, 36-37.) Riski korvatulehdukseen on imetetyllä pienempi kuin korvikeruokitulla. Täysimetetyksen on havaittu vähentävän lapsen riskiä joutua sairaalahoitoon. (Järvenpää 2009, 2090.) Tutkimustulokset imetyksen suojasta hengitystieinfektioita sekä allergioita kohtaan ovat hyvin ristiriitaisia. (Luukkainen 2010b, 37-38.) Imetetty lapsi menettää painoaan infektiosairauksien yhteydessä vähemmän ja joutuu harvemmin sairaalahoitoon, kuin ei-imetetyt (Page-Gortez & Riordan 2010, 627).

Imetys vaikuttaa positiivisesti lapsen kehitykseen. Keskosvauvojen ravitsemusta ja kehitystä tutkittaessa havaittiin, että rintamaidon rasvahapot vaikuttavat edullisesti keskushermoston kehittymiseen. Imetetyllä lapsella on pienempi riski kärsiä aikuisuudessa kohonneesta verenpaineesta ja kohonneesta kolesterolista. Myös monien pitkäaikaissairauksien kohdalla on saatu viitteitä, että imetys saattaa vähentää riskiä sairastua esimerkiksi Chronin tautiin ja keliakiaan. (Luukkainen 2010b, 40.) Imetys tukee äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta, mikä vaikuttaa hyödyllisesti lapsen kehitykseen (Koskinen 2008, 41).

Imetyksen ja diabeteksen yhteyttä on tutkittu Suomessa laajasti. Diabeteksen esiintymistä voidaan vähentää edistämällä imetystä. Tyypin 1 diabeteksen esiintyminen on Suomessa yksi maailman korkeimmista. On todettu, että lehmänmaidon ainesosat saattavat olla yhtenä laukaisevana tekijänä tyypin 1 diabeteksen synnyssä. Lehmänmaitovalmisteiden välttäminen ja imetyksen lisääminen voivat vähentää tyypin 1 diabeteksen esiintymistä. Tyypin 2 diabeteksen kohdalla imetyksen edut ovat joissain tutkimuksissa nähty erittäin voimakkaina. Imetys edistää lapsen normaalia painonkehitystä. Mitä pidempään imetys jatkuu, sitä selvemmät erot diabeteksen esiintymiseen on havaittu ei-imetettyihin verrattuna. (Laitinen 2010, 41-42.)

Imetys on hyväksi kokonaisvaltaisesti myös lapsen suun terveyden kannalta. Rinnan imeminen edistää hyvän purennan kehittymistä sillä silloin lapsi käyttää aktiivisesti kasvojensa lihaksia. Imetystä on aiemmin pidetty yhtenä syynä lapsen hampaiden reikiintymiseen. Äidinmaito kuitenkin sisältää ainesosia, joiden ansiosta äidinmaidon sokeri eli laktoosi ei juurikaan hajoa suussa. Imetystä voi siis jatkaa vielä lapsen hampaiden puhjettua niin pitkään, kuin haluaa. Tärkeää on huolehtia, että lapsi ei syö runsaasti makeita välipaloja ja hampaat harjataan kunnolla fluorihammastahnalla. (Keskinen 2010, 45-47.)

Imetys auttaa äitiä palautumaan monin tavoin synnytyksestä. Heti ensimmäisestä alkaen imetys lisää oksitosiinin erittymistä, joka puolestaan auttaa kohtua supistumaan nopeuttaen luonnollisesti istukan syntymää sekä vähentäen verenvuotoa ja tulehdusriskiä. Imetys vähentää äidin riskiä sairastua rinta- ja munasarjasyöpiin. Imetys vähentää äidin riskiä sairastua diabetekseen auttaen painonhallinnassa ja pitäen verensokeria tasaisempana. (Koskinen 2008, 41.)

### **2.3 Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde**

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Hyvän kiintymyssuhteen luomiseksi vauvan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastataan riittävän luotettavasti. Tämä vuorovaikutus alkaa jo ensi hetkistä vauvan synnyttyä. Turvallinen kiintymyssuhde auttaa lasta kehittymään monipuolisesti. Sekä vauvan että vanhemman toiminta ja temperamentti piirteet vaikuttavat heidän välisessään viestinnässään. Vuorovaikutuksessa näkyy koko ilmeiden ja eleiden kirjo. (Pesonen 2010.)

Tutkimustiedon mukaan imetyksellä on edullinen vaikutus turvallisen kiintymyssuhteen muodostumiseen. Vaikka vauvan ja vanhemman välinen suhde ei ole riippuvainen siitä, saako vauva ruokansa pullosta vai rinnasta, on silti todettu, että imettävät äidit ovat herkempiä vauvansa viesteille. (Britton, Britton & Gronwaldt 2006.)

## 2.4 Ihokontakti

Ihokontakti tarkoittaa, että vanhempi pitää vauvaa paljaalla ihollaan rintakehällä, jolloin vauvalla ei ole myöskään muuta kuin vaippa päällään (Koskinen, 2008, 8). Ihokontaktin hyödyt perustuvat oksitosiini-hormonin erittymisen lisääntymiseen (Uvnäs-Moberg 2007, 115-116) . Ihokontakti on hyödyllistä vauvalle erityisesti syntymän jälkeen, jolloin vanhemman iho auttaa vauvan lämmönsäätelyssä. Vauvan verensokeri ja hapetus ovat parempia. Vanhemman iholta vauva saa hyödyllisiä ja tuttuja bakteereja. Ihokontakti rauhoittaa äitiä ja vauvaa ja auttaa vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksessa. (Deufel & Montonen 2010f, 406.)

Ihokontakti aktivoi vauvaa etsimään äidin rintaa. Vauva rauhoittuu ja alkaa hamuilta ja valmistautua rinnan imemiseen hyvällä imuotteella. (Deufel & Montonen 2010f, 406.) Tutkimuksen mukaan ihokontaktin avulla voidaan helpottaa vielä useamman kuukaudenkin ikäisten vauvojen imuoteongelmia (Svensson, Velandia, Matthiesen, Welles-Nyström & Widström 2013, 12.)

Ihokontakti rauhoittaa lasta ja helpottaa hänen stressinsäätelynsä kehittymistä ja näin ollen siitä on hyötyä myös vauvoille, joita ei imetetä, sillä se edistää kiintymyssuhteen muodostumista vauvan ja vanhemman välille. (Mäkelä 2005, 1547.)

## 3 LAPSEN ÄKILLINEN SAIRASTUMINEN

### 3.1 Perhehoitotyö

Perhe voidaan määritellä monin eri tavoin. Hoitotyössä lähtökohtana käytetään sitä, minkä lapsi tai vanhempi itse kuvaa heidän perheekseen, jolloin saadaan käsitys, ketkä osallistuvat lapsen elämään ja hoitoon ja keiden elämään lapsen sairaus ensisijaisesti vaikuttaa. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 13.) Perhehoitotyö on koko perheen hyvinvoinnin huomioimista sen yhden jäsenen sairauden aikana. Lapsen sairastuminen on stressaavaa ja vaikuttaa aina voimakkaasti koko perheeseen. Tämän vuoksi lasta hoidettaessa tulee hoitaa myös hänen koko perhettään. Muiden perheenjäsenten tukeminen edistää myös sairastuneen hyvää hoitoa. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 43-46.)

Lapsen joutuessa sairaalahoitoon vanhemmat vastaavat usein lapsen perushoidosta ja tuntevat lapsensa parhaiten. Vanhempien asiantuntemuksen arvostaminen ja toimintakyvyn ylläpito ovat heidän hyvinvointiaan edistäviä tekijöitä. Kun vanhemmat saavat riittävästi tukea, pystyvät he parhaiten tukemaan sairasta lastaan. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 64.)

Perheen tiedonsaanti, tilanteen tunteminen sekä luottamuksellinen ilmapiiri ovat erityisen tärkeitä lapsen sairastuessa äkillisesti (Maijala, Helminen, Heino-Tolonen & Åstedt-Kurki 2011). Vanhemmat odottavat erityisesti, että voivat olla lapsensa kanssa sairaalassa, saavat riittävästi tietoa sekä tukea niin käytännöllisesti kuin emotionaalisesti (Power & Franck 2008, 636).

Lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan välinen yhteistyö ja vuorovaikutus on hienosyistä toimintaa, jota voidaan eritellä monin tavoin. Jaetun mukanaolon teorian (Lehto 2004) mukaan yhteistyö voi olla *kanssaolevaa mukanaoloa*, jolloin toiminta keskittyy lapsen hoitamiseen ja vanhempien ja sairaanhoitajan välillä on vain vähän yhteistyötä; *luovuttavaa mukanaoloa*, jossa vanhempi luovuttaa vastuun lapsen hoidosta sairaanhoitajalle tai päinvastoin ja vuorovaikutus on yksipuolista; *osallistuvaa*, jossa lapsi, vanhemmat ja sairaanhoitaja kommunikoivat hoitotilanteissa aktiivisesti toimien kukin asiantuntijoina omalta osaltaan, sekä *yhteistoiminnallista*, jossa kaikki osallistuvat hoitotilanteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen yhdessä.

*taan perustuva mukanaolo*, jolloin sairaanhoitajan, lapsen ja vanhempien välillä on toimiva ja vastavuoroinen yhteistyösuhde. Vuorovaikutus voi muuttua eri tilanteiden mukaan tai se voi pysyä samanlaisena läpi hoitosuhteen. (Lehto 2004, 77-78.)

Laadukkaassa perhehoitotyössä nähdään niin koko perheen hyvinvoinnin merkitys kuin perheen merkitys sairastuneen perheenjäsenen hyvässä hoidossa. Hoitohenkilökunnan ja perheen yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää lapsen hoitotyössä. (Lehto 2004, 95-96.)

Hopian tutkimuksessa (2006) todettiin, että laadukkaassa perhehoitotyössä sairaanhoitaja toimii systemaattisesti luottamuksellisessa hoitosuhteessa edistämällä perheen terveyttä monella eri kentällä. Lapsen hyvinvoinnista huolehtimisen lisäksi sairaanhoitaja vahvistaa vanhemmuutta ja auttaa perhettä jakamaan huoliaan sekä jaksamaan arjessa. Hoitotyö toteutetaan perheen lähtökohdista käsin näkemällä tilanne aina yksilöllisesti. (Hopia 2006, 79.)

Perheen rutiinien tukeminen on tärkeä osa hoitotyötä sairaalassa erityisesti, mitä pienemmästä lapsesta on kyse. Arkirytmien ja perheelle tärkeiden asioiden pysyvyys luovat lapselle turvallisuuden tunnetta ja vahvistavat kehitystä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 64). Toisinaan sairaanhoitajan omat asenteet tai arvot eivät kohtaa perheen kanssa. Hyvään hoitoon kuuluu, että sairaanhoitaja tiedostaa oman arvo maailmansa merkityksen työssään, ja osaa tarvittaessa jättää omat ajatuksensa taka-alalle. Avoin ilmapiiri auttaa perhettä luottamaan siihen, että he voivat ottaa puheeksi mitä tahansa huoliaan ilman, että heitä arvostellaan hoitohenkilökunnan toimesta. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 142.)

Lapsen sairastuessa vanhempien tukeminen on hyvin tärkeää. Heidät tulee nähdä lapsen tärkeimpänä hoitajana ja heidän tukemisensa on yksi keskeinen osa hoitotyötä. Hyvään hoitokokemukseen kuuluu tunne kuulluksi tulemisesta, riittävä tiedon saanti sekä kiireettömyys. Sairanhoitaja tarvitsee hyviä vuorovaikutustaitoja. (Sarajärvi, Risku, Rahko & Kinanen 2001, 58-59.)

Perhehoitotyöhön pienen imeväisikäisen lapsen kohdalla kuuluu varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Lapsen ja vanhemman yhdessä olo lapsen sairaalassa olon aikana on hyvin tärkeää, sillä lapselle ero omasta ensisijaisesta hoitajastaan on erittäin stressaavaa (Gerhardt 2008, 89). Lapsen stressinsietokyky kehittyy eri-

tyisesti vauvaiässä, ja mikäli tällöin hän joutuu olemaan toistuvasti erossa ensisijaisesta hoitajastaan tai hoitaja on hyvin stressaantunut läsnä ollessaankin, on todennäköisempää, että myöhemmällä iällä myös lapsi on stressaantuneempi (Gerhardt 2008, 91-92).

### **3.2 Alle 1,5-vuotiaan lapsen äkillinen sairaus**

Vuonna 2012 lastentautien kaikista hoitajaksoista noin 65 % alkoi päivystyksenä eli äkillisesti. Lasten sairaalahoito tapahtuu lähes täysin erikoissairaanhoidossa. Vuonna 2012 lastenkirurgian potilaita oli eniten, 13063 ja toisena infektiosairauksia 3413. (THL 2013, 11, 29-30.)

Äkillinen sairaus pienellä lapsella voi olla oireiltaan vaikeasti tulkittava. Tavallisesti lapsen vanhemmat huomaavat herkästi, mikäli lapsi ei ole kunnossa. Mitä pienemmästä vauvasta on kyse, sitä todennäköisemmin hän tarvitsee sairaalahoitoa, ja se on tarpeen aina, jos lapsen yleistila on heikentynyt. (Qvist 2013.)

Kuume alle kolmen kuukauden ikäisellä vauvalla on syy hakeutua lääkärin vastaanotolle ja alle kuukauden ikäisellä vauvalla aihe sairaalahoitoon (Qvist 2013). Välitöntä sairaalahoitoa tarvitaan, jos lapsella on sepsis tai pienellä vauvalla virtsatieinfektio (Lehtonen & Pärty 2013).

Jos alle kolmekuisella vauvalla on hengitystieinfektion yhteydessä hengitysvaikeuksia, kuuluu hän sairaalahoitoon (Qvist 2013). Alle puolivuotiaan pneumonia niin ikään hoidetaan sairaalassa, tätä vanhemman kohdalla yleistilasta riippuen (Heiskanen-Kosma 2013). Jos lapsella on neurologisia oireita, kuten epileptisiä kohtauksia tai kuumeouristuksia, hoidetaan häntä joko avohoidossa tai sairaalassa riippuen hänen iästään ja yleistilastaan. Sydämen toimintahäiriöt todetaan usein jo synnytyssairaalassa, mutta myös useamman viikon ikäiseltä lapselta voidaan löytää sydämen vajaatoiminnan oireita, jotka vaativat sairaalahoitoa (Qvist 2013.)

Ripuli ja oksentelu alle puolivuotiaalla lapsella ovat aihe sairaalahoitoon. Isompaa lasta voidaan hoitaa kotona nesteyttämällä, usein nesteytys voidaan aloittaa poliinisesti ja jatkaa kotona. (Ashorn 2013). Muita äkillisiä hoitoa vaativia tilanteita

ovat muun muassa äkillinen vatsakipu, jota voi aiheuttaa nivustyrä ja suolen tuppeuma eli invaginaatio, sekä kiveksiin liittyvät sairaudet (Qvist 2013).

Jos pieni lapsi tuodaan sairaalahoitoon äkillisesti epäselvän tapaturman vuoksi, tulee aina ottaa huomioon kaltoinkohtelun mahdollisuus (Paavilainen & Flinck 2008, 3).



## 4 IMETYSOHJAUS JA IMETYKSEN TUKEMINEN

### 4.1 Ohjaus hoitotyössä

Ohjaus on keskeinen osa hoitotyötä. Ohjausta säädellään hoitotyön suosituksissa, lainsäädännössä ja hoitotyön eettisissä ohjeissa. Käytännössä ohjauksen tulee pohjautua tutkittuun, luotettavaan tietoon. (Eloranta & Virkki 2011, 12, 22; Kääriäinen 2008, 13-14.) Sairaanhoitajan omat arvot ja asenteet vaikuttavat siihen kuinka hän asiakastaan ohjaa, samoin aikaisemmat kokemukset. Sairaanhoitajan ihmiskäsitys sekä terveystietämys vaikuttavat myös osaltaan siihen, kuinka hän ohjausta antaa. (Eloranta & Virkki 2011, 46.)

Hyvässä ohjauksessa asiakkaalle tarjotaan yksilöllisesti tietoa ja tukea huomioiden asiakkaan tausta. Ohjauksessa käytetään hyödyksi erilaisia menetelmiä ja vuorovaikutuskeinoja. Ohjaustilanne rakentuu aina sairaanhoitajan ja asiakkaan yhteisten tavoitteiden pohjalta. (Kynäns, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 38-39, 43-44.)

Tutkimustiedon mukaan asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen ja vahvistaminen onnistuu ohjauksessa, kun asiakkaalla on mahdollisuus kertoa oma mielipiteensä. Kun ohjaustilanne on neutraali ja asiakas saa riittävästi tietoa eri vaihtoehtojen tueksi, on hänellä mahdollisuus tehdä itse päätöksensä omista asioistaan. (Kettunen, Karhila & Poskiparta 2002, 220).

### 4.2 Laadukas imetysohjaus

Imetyksen monipuolisten terveyshyötyjen vuoksi Suomessa suositellaan imetystä yksinomaisena lapsen ravintona kuuden kuukauden ikään saakka ja sen jälkeen osittaista imetystä ainakin yhden vuoden ikään saakka (THL 2009, 34.) Suomen suositus pohjaa WHO:n suosituksiin, jossa on maailman laajuisena tavoitteena kuuden kuukauden täysimetys sekä imetyksen jatkuminen sen jälkeen kiinteän ruuan ohella kahteen ikävuoteen tai pitempään (WHO 2002, 5). Suomessa 92 %

äideistä imettää alle kuukauden ikäistä vauvaansa, neljän kuukauden iässä vauvoista 68 % saa äidinmaitoa ja 23 % on täysimetettyjä (Uusitalo ym. 2012, 5).

YK:n Lapsen oikeuksien sopimuksen 24. artiklassa imetysohjaus on merkittävä lapsen hyvinvointiin vaikuttava asia ja se rinnastetaan esimerkiksi tapaturmien ehkäisemisen arvoiseksi työksi (Unicef 2013,19). Lapsen oikeuksien sopimuksen toteutumista valvova komitea pitää kuitenkin Suomen imetyksilukuja liian pieninä sekä suosittelee lisäämään perheille annettavaa tietoa imetyksestä (IBFAN 2011, 7-8).

Suomessa on tehty Imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2009-2012, jonka tavoitteena oli ja on edelleen edistää imetystä vahvistamalla ammattilaisten imetysoasaamista ja yhtenäistämällä imetysohjauksen käytäntöjä eri toimintayksiköissä. Kansainvälisesti verraten Suomessa imetetään vähän, joten yksi tavoite on päästä samalle tasolle muiden pohjoismaiden kanssa imetyksiluvuissa. (THL 2009, 26.) 10 askelta onnistuneeseen imetykseen – suositus antaa käytännönläheisiä ohjeita kaikille terveysalan yksiköille, joissa toimitaan lapsiperheiden kanssa (WHO 1998, 5).

Imetysohjaus on terveydenhuollon ammattilaisen antamaa ohjausta imetykseen. Imetysohjausta annetaan äitiys- ja lastenneuvoloissa, synnytysairaaloissa sekä kaikissa muissa terveydenhuollon yksiköissä, joiden asiakkaana raskaana oleva, synnyttänyt tai imettävä äiti puolisoineen on sekä joissa lasta imetyksen jatkuessa hoidetaan. (THL 2009, 53-55.)

WHO:n imetysohjaajakoulutus on 20 tuntia kestävä koulutus, joka antaa perustiedot ja -taidot imetysohjaukseen. Vuonna 2010 sen oli suorittanut 53,3 % neuvoloitten terveydenhoitajista (Uusitalo ym. 2012, 18), ja vuonna 2008 synnytysairaloitten synnytysyksiköiden henkilökunnasta 83,3 % ja vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastojen henkilökunnasta 27,6 % (THL 2009, 114-117). Terveydenhuollon ammattilaisille annettavan imetysohjauskoulutuksen tulisi olla jatkuvaa ja laadukasta (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010).

Laanterän (2011) tutkimuksen mukaan imetysohjauksen laatua heikentävät ammattilaisten puutteet niin imetystiedoissa, imetysohjaustaidoissa kuin myös resursseissa sekä negatiiviset asenteet (Laanterä 2011, 73). Australialaisessa tutkimuk-

sessä todettiin, että lastenosastoilla työskentelevillä sairaanhoitajilla on myönteinen käsitys imetyksen hyödyistä, mutta tietoa imetyksen tukemisesta sairaan lapsen kohdalla heillä ei ole riittävästi (McLaughlin ym. 2011, 21). Lain mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (L 17.8.1992/785).

Imetysohjauksessa on keskeistä hyvä vuorovaikutus, ajantasainen tieto imetyksestä sekä käytännön imetystaitojen harjaannuttaminen (Koskinen, 2008, 50-51). Logrenin (2012) mukaan taitavassa imetysohjauksessa vuorottelevat niin riittävän tiedon antaminen äidille kuin äidin tuntemusten ja valinnanvapauden korostuminen (Logren 2012, 75). Iivarinen (2007) selvitti, että imetysohjauksen laatua parantavat kiireetön ilmapiiri sekä yhtenäiset ohjeet henkilökunnalta. Perusteltu tieto ja käytännön imetystaitojen ohjaus luovat imetysohjaushetkistä hyödyllisimpiä. (Iivarinen 2007, 75-76.)

Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjauksesta on tehty hoitotyön suositus (2010), jonka pohjalta voidaan kehittää kaikkea annettavaa imetysohjausta. Imetysohjauksen tulisi olla yhtenäistä ja ohjausta antavien henkilöiden saada riittävästi koulutusta. Ohjauksen laatua parantaa sen yksilöllisyys sekä erityisesti tuen kohdentaminen niille perheille, joissa riski imetyksen varhaiseen lopettamiseen on suurin. Imetyksen lopettavat aikaisemmin muun muassa iältään nuoret, tupakoivat, vähemmistökuultuureihin kuuluvat tai heikossa taloudellisessa asemassa olevat. Myös hankaluudet synnytyksessä tai sektio synnytystapana lisää riskiä imetyksen aikaiseen lopettamiseen. Imetyksen lopettavat muita aikaisemmin ne äidit, jotka kokevat imetyksen vaikeana, kohtaavat imetysongelmia tai suunnittelevat lyhyttä imetystä. (Hannula ym. 2010, 1-2.) Imetysluottamus eli äidin luottamus imetyksen onnistumiseen ennakoii imetyksen sujumista. Tutkimuksen mukaan imetysluottamusta vahvistavat positiivinen aikaisempi imetykokemus, äidin kokemus tuetuksi tulemisesta sekä äidin riittävä fyysinen ja psyykinen hyvinvointi. (Meedya, Fahy & Kable 2010, 6.)

Suomalaisten imetystä selvittäneessä katsauksessa tutkimukseen osallistuneet äidit ovat maininneet yhdeksi syyksi erityisesti yli neljän kuukauden ikäisen lapsen imetyksen loppumisen kohdalla lapsen sairauden (Uusitalo ym 2012, 37).

Kun sairaanhoitaja ohjaa imettävää äitiä, hänen toimintaansa vaikuttavat aina hänen omat kokemuksensa ja käsityksensä imetyksestä. Onkin haasteellista lähteä imetysohjauksessa täysin äidin tarpeista, sillä hoitajan hyvät kuin huonotkaan imetykokemukset eivät saisi määrittää, millaista ohjausta ja tukea hän äidille antaa. (Koskinen 2008, 50.)

Tutkitun tiedon saaminen imetysohjauksen tueksi ei ole itsestään selvyys. Imetyksestä tulee jatkuvasti uutta tietoa, ja toisinaan vanhoja käytäntöjä ja ohjeistuksia hylätään virheellisinä. Tämä aiheuttaa hoitohenkilökunnalle hämmennystä ja toisinaan uutta tietoa ei haluta käyttää, sillä voi olla vaikeaa hyväksyä, että on tehnyt kenties jo pitkään työtä täysin väärin tietojen varassa. (Koskinen 2008, 50.)

Imetysohjauksessa vastasyntyneen vanhemmille käydään läpi hyvän imetysasennon ja imuotteen piirteitä, imetyksen lapsentahtisuutta, vauvan nälkämerkkejä sekä maidon riittävyyden merkkejä. Vauvan kasvaessa tuetaan äidin jaksamista sekä imetyksen jatkumista myös kiinteiden ruokien ohella. Vaikeuksia imetykseen voi aiheuttaa esimerkiksi liian runsas tai vähäinen maidon tulo, kipu imettäessä tai vauvan tyytymättömyys. Haastetta voivat aiheuttaa äidin tai vauvan sairaudet imetyksen eri vaiheissa, vauvan kieltäytyminen rinnan imemisestä tai äidin töihin paluu. Hyvässä imetysohjauksessa tuetaan koko perhettä. (Koskinen 2008, 79, 101.)

### **4.3 Imetyksen tukeminen**

Imetyksen tukemisella tarkoitetaan niin terveydenhuollon ammattilaisten, kuin imettävän äidin lähipiirin ja koko yhteiskunnan myönteistä suhtautumista imetykseen (Koskinen 2008, 17).

Tärkeimpiä asioita on imettävän äidin lähipiirin ja erityisesti puolison antama tuki imetykselle. On todettu, että puolisoiden positiivinen suhtautuminen imetykseen sekä käytännön auttaminen imetysasunnoissa, vauvan hoitamisessa ja äidin hoidossa valtavat äitiin itseluottamusta imetyksen suhteen ja edesauttavat siten voimakkaasti imetyksen onnistumista. (Mannion, Hobbs, McDonald & Tough 2013.)

Tänä päivänä imettävään äitiin kohdistuu monenlaisia odotuksia. Huitti-Malkan (2009) mukaan työelämän vaatimukset, ulkonäkökeskeisyys ja parisuhteen hoitaminen voivat viedä resursseja ja tilaa imetykseltä. Toisaalta taas paineet imettää voivat olla myös kovia, ja jos saatu tuki on riittämätöntä, voi tilanne olla uuvuttava äidille. Imetys julkisella paikalla voi tuntua hävettävältä ja siksi äiti välttelee liikkumista vauvan kanssa. Tämä johtaa usein lopulta imetyksen ennen aikaiseen loppumiseen. (Huitti-Malka 2009, 15-19.)

Yksi vaikuttava asia on äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi, joka säätelee imeväisikäisten lasten ruokiin liittyvää mainontaa. Äidinmaidonkorvikkeiden mainonta kuluttajille on kiellettyä. (Evira [viitattu 16.4.2014].)

Imetyksen vertaistuki on äidiltä äidille annettavaa tukea. Suomessa imetyksen vertaistukea koordinoi Imetyksen tuki ry. Yhdistys järjestää koulutusta, ylläpitää valtakunnallista Imetystukipuhelinta sekä tarjoaa vertaistukea imetystukiryhmissä ja internetissä. Imetyksen tuki ry suojelee imetystä ja edistää myös imetysmyönteistä kulttuuria. (Imetyksen tuki ry [viitattu 16.4.2014].)

## 5 SAIRAAN LAPSEN IMETYS

### 5.1 Imetys sairaalahoidon aikana

Imetys voi loppua lapsen sairauden tai sairaalahoidon vuoksi (Uusitalo ym. 2012, 36; Hasunen & Ryyänen 2006, 29). Äidin stressi vaikuttaa maidon herumiseen (Deufel & Montonen 2010b, 60-61) ja lapsen kyky tyhjentää rintaa tehokkaasti maidon määrään (Deufel & Montonen 2010c, 72). Lapsen sairaudenkin aikana imetys olisi syytä nähdä voimavarana perheelle (Koskinen 2008, 145).

Kaikissa terveydenhuollon yksiköissä, joissa hoidetaan lapsia, tulisi olla suunnitelma imetyksen edistämisestä ja hoitohenkilökunnalla riittävästi koulutusta sen toteuttamiseksi. Imeväisikäisen joutuessa sairaalahoitoon on lapsen ja äidin yhdessäolo turvattava. Mikäli lapsi ei voi sairauden vuoksi imeä rintaa, tulee äidillä olla mahdollisuus sähkökäyttöiseen rintapumppuun ja riittävään ohjaukseen maidon lypsämisestä, säilyttämisestä ja laitteen huollosta. Äidille tulisi tarjota mahdollisuus ruokailuun sekä yöpymiseen sairaalassa. Kaikessa kiireettömässä lapsen hoidossa tulisi toimia imetystä häiritsemättä. (THL 2009, 67-68; RCN 2013, 5-6; Page-Goertz & Riordan 2010, 623-624.)

Imetyksen yksilöllistä huomioimista varten kannattaa vanhemmilta selvittää muutamia asioita lapsen tullessa sairaalahoitoon. Erityisesti pienen vauvan kohdalla näitä ovat imetystiheys, imetyskertojen pituudet ja vauvan käytös rinnalla. Mikäli vauva on osittaisimetetty, on tärkeää selvittää, mitä muuta ravintoa hän saa imetyksen ohella, kuten äidinmaidonkorviketta tai kiinteitä ruokia sekä miten ja milloin vauvalle on lisäruokia tarjottu. (Page-Goertz & Riordan 2010, 626.)

Imetyksen alkuvaiheessa tutin tai tuttipullon käyttö voi häiritä hyvän imuotteen oppimista sekä vähentää rintaa kohdistuvaa ärsykettä (Deufel & Montonen 2010d, 137-141.) Lapsen sairauden yhteydessä tuttia voidaan tarjota lapselle, sillä sen käyttö voi tuoda lapselle turvaa ja lievittää kipua, mikäli se on ollut aiemminkin käytössä (Oakes 2011, 200). Jos lapsi on osittaisimetetty eli saanut aiemminkin osan ravinnostaan tuttipullosta, käytetään sitä samoin kuin terveenä ollessakin. Tuttipullon käytössä huomioidaan kuitenkin, että sitä ei käytetä liikaa, jos lapsi alkaa suo-

sia sitä (Deufel & Montonen 2010d, 143). Jos sairauden aikana lapsi ei voi pitempiaikaisesti syödä suun kautta, suun alueelle annetaan stimulaatiota muilla keinoin. Tutti on yksi mahdollisuus, toinen on tyhjän rinnan imeminen. (Page-Goertz & Riordan 2010, 617.)

Äidinmaito ja imetys ovat ensisijaisena ravinnonlähteenä imetetyllä lapsella sairaudenkin aikana ja sitä ei ole saa rajoittaa missään vaiheessa, mikäli lapsi kykenee syömään suun kautta (Page-Goertz & Riordan 2010, 628). Ainoastaan leikkausta edeltävä paasto rajoittaa imetystä (Page-Goertz & Riordan 2010, 624) sekä lapsen sairauksista hyvin harvinainen, synnynnäinen galaktosemia (Koskinen 2008, 46). Toisaalta taas pitkäaikaissairauden tai vamman yhteydessä lapsen energian tarve voi olla suurta tai hänen imemisensä niin tehotonta, että rinnan imemistä joudutaan sen vuoksi rajoittamaan (Page-Goertz & Riordan 2010, 638). Mikäli lapsen terveydentila on muuttunut pysyvästi, perhe tarvitsee ohjausta myös imetyksen jatkon kannalta. Mikäli lapsella todetaan pitkäaikainen sairaus tai sairaus on aiheuttanut pysyviä vammoja, tarvitsee perhe moniammatillista tukea myös imetyksen mahdollistamiseksi. (Page-Goertz & Riordan 2010, 635.)

Imetyksestä on paljon hyötyä sairauden aikana. Imetetty lapsi menettää painoaan infektiosairauksien yhteydessä vähemmän (Page-Gortez & Riordan 2010, 627). Imetys suojaa lasta sairaalabakteereilta (Riordan & Hoover 2010, 216).

Rinnan imeminen voi lievittää lapsen kipua. Tutkimusten mukaan imetys tai äidinmaidon tarjoaminen lapselle lievittää kipua yksittäisten kivuliaiden toimenpiteiden aikana. (Shah, Aliwalas & Shah 2006, 11.) Imeminen ilman varsinaista syömistä voi helpottaa kivuliaiden toimenpiteiden aikana. Myös ihokontakti lievittää kipua muun muassa äidin maidon tuoksun vuoksi. (Oakes 2011, 200-201).

Hengitystieinfektioiden yhteydessä lapsella voi olla imemisvaikeuksia liman erityksen tai nielemisen kivun vuoksi. Hengittämistä helpottavat imetysasennot joissa lapsi on mahdollisimman pystyssä. Ruokahaluttomuus ja huonovointisuus voivat vähentää lapsen syömistä, mutta on todettu, että äidinmaitoa saavat lapset kykenevät syömään määrällisesti enemmän kuin korviketta syövät hengitystieinfektioiden aikana. (Page-Goertz & Riordan 2010, 630.)

Lapsen sairauden takia tarvittavat apuvälineet, nesteensiirtoletkustot ja mittarit voivat hankaloittaa imetystä. Hyvien imetysasentojen saamiseksi äiti tarvitsee toisten apua. (Page-Goertz & Riordan 2010, 627.)

Imetys voi loppua lapsen sairauden yhteydessä, joko äidin halusta tai vastoin sitä. Imetyksen päättyessä äkillisesti ohjataan äitiä rintojen tyhjentämiseen. (Jukarainen, Otronen, Deufel & Montonen 2010, 459.) Jos imetys päättyy tai on sujunut toisin, kuin äiti olisi halunnut ja asia aiheuttaa äidille pahaa mieltä, puhutaan imetyspettymyksestä. Sairaanhoidajan on huomioitava äidin mahdollinen imetyspettymys, jos imetys päättyy lapsen sairauden aikana. Imetyksessään pettynyt äiti hyötyy siitä, että saa purkaa turvallisessa ilmapiirissä mieltään ja käydä läpi syitä, jotka ovat johtaneet imetyksen loppumiseen. Tärkeää on, että äiti ei kohtaa vähätellyä, vaan saa oikeuden surra imetystään. (THL 2009, 88-89; Page-Goertz & Riordan 2010, 619.) Imetyspettymyksistään kertoessaan äidit puhuvat myös lapsen sairauden aiheuttamista imetysvaikeuksista ja tuen puutteesta (Pikkumäki, Kettunen & Ansio 2013, 218-221). Imetyspettymyksen yhteydessä lapsen ja äidin hyvien ja ainutlaatuisien ominaisuuksien huomiointi voi helpottaa äidin pahaa mieltä (Page-Goertz & Riordan 2010, 619).

## **5.2 Äidinmaito ja nestetasapaino**

Lapsen nestetasapaino voi häiriintyä herkästi ja siksi sitä tarkkaillaan erityisen huolella sairastelun yhteydessä (Keituri & Laine 2012). Kun lasta imetetään, on äidinmaito merkittävä osa lapsen nesteytystä. Lapsen saaman äidinmaidon määrän arviointi voi olla joskus haastavaa. (Page-Goertz & Riordan 2010, 617)

Äkillisten suolistotulehdusten yhteydessä ripulin ja oksentelun aikana äidinmaito on erinomaista ravintoa, sillä se on hyvin nopeasti imeytyvää ja sisältää juuri oikeassa suhteessa suoloja. (Mohrbacher & Stock 2002, 331; Page-Goertz & Riordan 2010, 628.) Voimakas oksentelu ja ripulointi voivat aiheuttaa lapselle nestevajaus-ta. Tihennetty imetys on tärkein ja ensimmäinen hoitokeino lievässä nestevajauksessa (Page-Goertz & Riordan 2010, 628). Nestevajaus-ta hoidetaan tavallisesti niin kotona kuin sairaalassa ORS-liuoksella (oral rehydration solution), jolla korvataan menetettyjä nesteitä. Ripulin ja oksentelun sairaalahoidossa on tärkeää voida



arvioida lapsen nestetasapainoa tarkasti. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 153-154.)

Lapsen nestehoidon yhteydessä imetys otetaan huomioon osana lapsen saamaa nestemäärää. Tällöin nestemäärät voidaan mitata syöttöpunnitusten avulla, jolloin lapsi punnitaan ennen ja jälkeen imetyksen vaihtamatta vaippaa tai vaatteita (Keituri & Laine 2012). Jos epäillään, että äidin maito ei riitä täysimetyksellä olevan vauvan ravinnoksi, yksittäiset syöttöpunnitukset eivät ole luotettavia, vaan punnituksia tulee tehdä jokaisen imetyskerran yhteydessä useamman vuorokauden ajan, sillä vauvan syövä määrä voi vaihdella paljon (Powers 2010, 355-357).

Jos syöttöpunnituksissa saadut määrät ovat jatkuvasti pieniä ja vauvan saamat vuorokausittaiset maitomäärät riittämättömiä, on vauvan imeminen tehotonta. Tällöin voidaan selvittää, millainen vaikutus eri imetysasennoilla on. Tilanne ylipäänsä vaatii huolellista paneutumista sairaanhoitajalta. Tavallisimmin riittämättömän maidon saannin taustalla on lapsen sairauden aiheuttama energianpuute. (Page-Goertz & Riordan 2010, 617.)

Sairaalajakson aikana äidin maidontuotanto on voinut heikentyä lapsen imemisvaikeuksien tai heikon voinnin takia. Maidontuotantoa kannattaa tehostaa tiheillä imetyksillä kotona. Mikäli sairaalassa olo kesti pidempään, voi elämä kotona ottaa hetken ennen kuin asettuu entiselleen, ja siksi vanhemmat voivat kaivata ohjausta myös imetyksen sujumiselle. (Lauwers & Swisher 2005, 458.)

### **5.3 Maidontuotannon ylläpito lapsen sairauden aikana**

Mikäli lapsi ei kykene imemään rintaa sairauden vuoksi, tulee äidin saada käyttöönsä sähkökäyttöinen rintapumppu (THL 2009, 67). Rintapumpun käyttöön tarvitaan ohjausta, samoin kuin maidon käsittelyyn ja säilytykseen turvallisesti. Lapsen sairauden aikana rintoja tulisi tyhjentää samaan tahtiin kuin vauva kävisi rinnalla, täysimetyksellä olevan vauvan kohdalla noin 6-8 kertaa vuorokaudessa. Tämä turvaa maidontuotannon ylläpitoa. (Deufel & Montonen, 2010e, 362-363.) Rintojen tyhjäyksestä on syytä muistuttaa äitiä hänen oman hyvinvointinsa kannalta, sillä se

on tärkeää maitotiehyiden tukkeutumisen ja rintatulehdusten ennaltaehkäisemiseksi (Mohrbacher & Stock 2002, 339; Page-Goertz & Riordan 2010, 628.)

Maidon heruminen käynnistyy oksitosiini-hormonin erittyessä (Deufel & Montonen 2010b, 60.) Stressi ja huoli voi estää oksitosiinin erittymisen ja näin ollen maidon herumisen väliaikaisesti lapsen sairauden aikana. Imetys tai maidon lypsäminen ei tahdo onnistua, vaan maito tuntuu yksinkertaisesti loppuneen. Tämä on äidille hyvin ikävä tilanne. Ohjauksen avulla äiti saa kuitenkin varmuuden, että kyse on väliaikaisesta tilanteesta. Ihokontakti lapsen kanssa, hieronta, lämpö ja rentoutuminen edesauttavat oksitosiinin erittymistä ja samalla maidon herumista. Myös maito määrä voi tuntua vähenevän stressin vuoksi. Tällöin tilanne korjaantuu, kun äiti ja lapsi pääsevät takaisin normaaliin arkeen. (Mohrbacher & Stock 2002, 340-341.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaisia kokemuksia vanhemmilla on imetysohjauksesta ja imetyksen tukemisesta lapsen ollessa sairaalahoidossa äkillisen sairauden vuoksi. Tuotetun tiedon pohjalta oli tavoitteena löytää keinoja, joilla sairaanhoitaja voi edistää ja tukea imetystä äkillisesti sairaan lapsen kohdalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä laadullinen tutkimus vanhempien kokemuksista imetyksen tukemisesta ja imetysohjauksesta lapsen ollessa sairaalahoidossa äkillisen sairauden vuoksi.

Tutkimustehtävät olivat:

1. Millaisia kokemuksia äideillä on imetyksestä lapsen äkillisen sairaalahoidon aikana?
2. Millaisia kokemuksia äideillä on imetyksen tukemisesta ja ohjauksesta lapsen äkillisen sairaalahoidon aikana?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 7.1 Tiedonhaku ja aineiston kerääminen

Opinnäytetyön aihe rajautui käsittelemään äkillisesti sairastuneen lapsen imetyksen tukemista sairaalahoidon aikana. Teoreettinen tietopohja muodostettiin perehtymällä laajasti aiheeseen liittyvään tutkimus- ja ammattikirjallisuuteen. Apuna tiedonhaussa olivat Seinäjoen korkeakoulukirjaston informaattikot. Hakukoneina olivat Plari, Arto, Aleksis, Medic, Melinda ja Ebsco. Hakusanoja suomeksi eri yhdistelminä ja lyhenteinä olivat imetys, imetysohjaus, imetyksen tukeminen, ohjaus, vuorovaikutus, perhe, perhehoitotyö, kokemukset, vanhemmat, lapsi, vauva, sairaus, sairaalahoido, hoitotyö, tuki, imeväisikäiset sekä englanniksi sanoja infant, child, newborn, hospitalized, illness, sickness, disease, p(a)ediatric, breastfeeding, lactation, experiences, attitudes, support, counselling.

Tutkittaessa ihmisten kokemuksia on laadullinen eli kvalitatiivinen menetelmä oikea lähestymistapa (Kylmä & Juvakka 2007, 16.) Tutkimusaineisto kerättiin pyytämällä vanhempia kirjoittamaan kokemuksistaan. Kirjoituspyyntö (liite 1) laitettiin internetin keskusteluryhmiin, joissa keskustellaan vanhemmuuteen liittyvistä asioista. Tavoitteena oli saada kokemuksia erilaisilta vanhemmilta, myös heiltä, jotka eivät ole kokeneet imetystä tärkeänä tai imetys on päätynyt lapsen sairastumisen yhteydessä. Kirjoituspyyntö julkaistiin Google Drive-tiedostona, josta se oli mahdollista lukea kenellä tahansa, joka saa linkin siihen. Linkki jaettiin yhteisöpalvelin Facebookin lapsiperheaiheisissa ryhmissä ÄiTyLit (n. 11 000 jäsentä), Imetyksen tuki ry (1000 jäsentä) sekä iHmetys- sosiaalisen median imetystukiryhmä (500 jäsentä). Kenen tahansa oli mahdollista jakaa linkkiä sähköpostilla, keskusteluryhmissä tai muualla verkossa. Kokemuksia sai lähettää sähköpostitse tai anonyymisti vastauslomakkeen (liite 2) kautta. Tutkimukseen kerättiin vastauksia 8.1.-16.2.2014.

Yhteensä osallistujia tutkimuksessa oli yksitoista. Vastauksia kirjoituspyyntöön saatiin kymmenen, joista seitsemän oli anonyymisti nettilomakkeen kautta lähetettyjä ja kolme suoraan sähköpostiini. Tekstien pituudet vaihtelivat muutamista virk-

keistä kahden sivun teksteihin. Yhteensä tekstiä tuli kymmenen sivua, kun kirjoitukset tulostettiin osaksi useampi kokemus samalla sivulla.

Yksi henkilö otti suoraan tutkijaan yhteyttä ja kertoi, että antaisi mielellään haastattelun. Tekstien lisäksi haastattelu sopi hyvin syventämään jo saatua aineistoa ja alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen myös haastattelumenetelmä otettiin osaksi aineistonkeruuta. Teemahaastattelussa on valmiit aihepiirit, joiden pohjalta haastattelussa selvitetään haastateltavan kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125). Teemahaastattelun runko (liite 3) sisälsi samat aihepiirit kuin kirjoituspyyntökin. Teemahaastattelussa on useita eri variaatioita hyvin strukturoidusta varsin avoimeen. Yleisimmin haastattelussa edetään melko vapaasti ja tarvittaessa esitetään tarkentavia kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Haastattelun pituudeksi tuli 50 minuuttia ja litteroitua aineistoa 18 sivua. Yhteensä analysoitavaa aineistoa kertyi siis 28 sivua.

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin olemassa olevaa teoriaa, joka loi pohjan kirjoituspyynnölle ja teemahaastattelulle.

## **7.2 Aineiston analyysi**

Kirjoitettu ja litteroitu aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla. Kylmän ja Juvakan (2007, 112-116) mukaan sisällön analysointi aloitetaan lukemalla saadut tekstit huolellisesti kokonaisuuksina. Jokaiseen kokemukseen syvennyttiin ja keskityttiin, jotta saatiin käsitys juuri sen kokemuksen tärkeimmistä asioista. Tekstejä lukiessa tehtiin muistiinpanoja ja riittävän perehtymisen jälkeen voitiin tehdä tiivistelmiä kunkin tekstin tunnelmista.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin abduktiivista eli teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Abduktiivinen analyysi tarkoittaa, että aiheesta saatu teoriapohja ohjaa analyysin tekoa, mutta uusille näkökulmille ollaan avoimina, eikä tarkoitus ole pelkästään tutkia aikaisemman tiedon paikkansa pitävyyttä. Abduktiivisessa analyysissä aineisto voidaan kerätä hyvinkin vapaamuotoisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96-97). Teoriaohjaavuus nousi esille jo aineiston keruuvaiheessa, jossa oli esillä useita

tarkentavia kysymyksiä aiheesta, jotka kuitenkin antoivat tilaa vapaalle kokemusten kerronnalle.

Kun aineistosta oli saatu hyvä ote, ryhdyttiin pelkistämään tekstien sisältöä. Lähtökohtana toimivat tutkimustehtävät. Niiden avulla teksteistä etsittiin suoria lauseita, ilmaisuja ja merkityksiä, jotka kuvasivat imetystä, imetysohjausta ja imetyksen tukemista äkillisesti sairaan lapsen kohdalla. Löydettyjä ilmaisuja pelkistettiin, jotta voitiin esittää niiden keskeisin viesti (Kylmä & Juvakka, 2007, 117).

Kun aineistosta oli saatu irti kattavasti erilaisia pelkistettyjä ilmaisuja, ryhdyttiin ryhmittelemään niitä yhdisteleviin luokkiin ja vähitellen yläluokkiin. Tätä kutsutaan abstrahoinniksi, ja aineiston käsittelyssä edettiin vähitellen, jotta alkuperäiset merkitykset pysyvät koko ajan kirkaasti esillä eikä luokittelusta tule liian ylimalkaista. (Kylmä & Juvakka 2007, 118-119.) Teoria ohjasi kirjoituspyynnön ja teemahaastattelun kysymyksiä, jolloin saatu aineisto oli osaksi täysin teoriaan pohjautuvaa. Näin ollen siis aineiston analyysi ei ollut pelkästään induktiivista eli aineistolähtöistä. Teoriaohjaavassa eli abduktiivisessa analyysissä varsinkin yläluokkia muodostettaessa teoria vaikuttaa saataviin tuloksiin (Tuomi & Sarajarvi 2009, 97). Esimerkki sisällönanalyysistä on liitteessä 4. Tulosten esittelyssä olevat lainaukset ovat suoria sitaatteja tutkimusaineistosta.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi keväällä 2013 aiheen valinnalla. Kesän 2013 ja syksyn 2013 aikana laadittiin teoreettista viitekehystä, rajattiin aihetta sekä haettiin oikeaa lähestymistapaa tutkimuksen tekemiseen. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui lokakuussa 2013. Tutkimusaineisto kerättiin tammi-helmikuussa 2014 ja sekä analysoitiin maaliskuussa 2014. Opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2014.

### **7.3 Lasten ja nuorten terveyden edistämisen tutkimushanke**

Opinnäytetyö on osa Lasten ja nuorten terveyden edistämisen tutkimushanketta. Hankkeen taustalla on Etelä-Pohjanmaan korkeakouluyhdistys, Seinäjoen yliopistokeskus, Etelä-Pohjanmaan liitto, Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikkö sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Hanketta johtaa professori Leena Koivu-

silta ja se on osa EPANET-tutkimusverkostoa. Hankkeen tavoitteena on edistää lasten ja nuorten hyvinvointiin liittyvää osaamista Etelä-Pohjanmaalla.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

### 8.1 Osallistujat ja taustatiedot

Tutkimukseen osallistui yksitoista vanhempaa, ja he kaikki olivat äitejä. Heidän kokemuksensa olivat vuosilta 2007-2013 (Taulukko 1). Sairaalahoidon aikana lasten iät olivat olleet kahdesta vuorokaudesta puoleentoista vuoteen (Taulukko 2). Sairaalahoidon syinä olivat infektiot, äkillinen leikkaus tai tutkimus tai tarkkailu (Kuvio 3).

Taulukko 1. Sairaalahoidon vuosi

| Sairaalahoidon vuosi | Kokemuksien määrä aineistossa |
|----------------------|-------------------------------|
| 2007 – 2010          | 3                             |
| 2011 – 2012          | 5                             |
| 2013                 | 2                             |
| Ei vuotta            | 1                             |
| <b>2007 – 2013</b>   | <b>Yhteensä 11</b>            |

Taulukko 2. Lapsen ikä sairaalahoidon aikana

| Lapsen ikä sairaalahoidon aikana | Kokemuksien määrä aineistossa |
|----------------------------------|-------------------------------|
| Alle 2 viikkoa                   | 3                             |
| 2 viikkoa – 2 kk                 | 2                             |
| 2 kk – 6 kk                      | 3                             |
| 6 kk – 12 kk                     | 0                             |
| 12 kk – 18 kk                    | 3                             |
| <b>0 – 18 kk</b>                 | <b>Yhteensä 11</b>            |



Taulukko 3. Sairaalahoidon syy

| Sairaalahoidon syy     | Kokemuksien määrä aineistossa |
|------------------------|-------------------------------|
| Tutkimus tai tarkkailu | 3                             |
| Äkillinen leikkaus     | 2                             |
| Infektio               | 6                             |
|                        | <b>Yhteensä 11</b>            |

Muita taustatietoja ei kysytty erikseen, mutta lähes kaikissa teksteissä niitä oli kerrottu tarkemmin. Lapset olivat hoidossa eri puolilla Suomea, sekä keskus- että yliopistosairaaloissa. Kaikki lapset olivat hoidossa yksiköissä, joissa hoidettiin erikikäisiä lapsia ja nuoria. Hoitajaksojen pituudet vaihtelivat vuorokaudesta noin pariin viikkoon. Osa lapsista oli vanhempiansa esikoisia, osalla äideistä oli taas useampia lapsia aiemmin. Kaikki lapset olivat olleet imetettyjä ja kotihoidossa ennen sairaalahoitoa.

Äitien kokemuksien yhteydessä olevat lainaukset ovat sitaatteja tutkimusaineistosta. Jokainen vastaaja on numeroitu.

## 8.2 Äitien kokemuksia imetyksestä lapsen sairaalahoidon aikana

Äidit kertoivat kokemuksissaan, millaista sairaan lapsen imetys oli. Osa lapsista oli kipeitä ja väsyneitä eivätkä halunneet rintaa, toiset taas halusivat olla rinnalla samoista syistä jatkuvasti. Lapsen nesteytys muilla keinoin runsaasti saattoi vähentää imuhaluja.

Lapsen kurkku oli ilmeisesti kovin kipeä, ja kun muutenkin olo oli kurja, niin sain olla imettämässä oikeastaan koko ajan. (8)

Tyttö oli jatkuvassa tipassa ja väsähtänyt niin hän söi rintaa yhä harvemmin. (10)

Ennen leikkausta lapsi oli todella kipeä ja uninen, joten ei kaivannut rintaa, enkä sitä joutunut kieltämään. (4)

(Lapsi) oli edellisen päivän järkytyksen jälkeen tankannut turvallisuutta (tiheällä imetyksellä) (6)

Puhtaasti imetyksen kannalta sairaalareissu oli varmaan jopa hyvä, kun vauva oli minulla sylissä ehkä viisitoista tuntia vuorokaudessa viiden päivän ajan. (9)

Äidin stressaantuneisuus ja huoli lapsesta vaikeutti imetystä sairauden aikana.

Stressi, väsymys ja pelko aiheuttivat melkoisen hankalan tilanteen. (10)

Vieras ympäristö oli osalle äideistä haaste imetykselle, kuten useamman potilaan huoneet.

Minä julki-imetin potilashuoneessa, ei noin pienen kanssa olisi voinut vetäytyä verhojen taakse koko ajaksi. Huoneessa oli kuusi potilaspaikkaa. (9)

Sairaalahoitoon jälkeen imetys kotona saattoi sujua helposti tai äiti saattoi joutua tekemään kovasti työtä saadakseen maidontuotannon takaisin sairaalajaksoa edeltävälle tasolle.

Imetys jatkui sairaalareissun jälkeen tiheänä. Vähitellen tilanne tasoitui. (6)

Kesti noin viikon että rinnat tuottivat taas maitoa kunnolla. (10)

Imetys jatkui hyvin sairaalahoidon jälkeen. (5)

Oma luottamus imetykseen osoittautui tärkeäksi lapsen sairauden aikana. Äitien aikaisempi tieto, kokemus ja luottamus imetykseen kannattelivat heitä sairaalassa ja sen jälkeen. Vastaavasti tiedon puute aiheutti epävarmuutta ja tilanne heikensi omaa imetysluottamusta.

Jos en olisi jo yhden lapsen imettänyt, terveydenhoitaja ja imetysohjaaja, olisin varmaan päätenyt antamaan vauvalle lisämaitoa tai koko imetys olisi kaatunut huonoihin asentoihin, stressiin ja ohjauksen puutteeseen. (9)

Lapsi oli jo kolmas ja kaikki olen imettänyt yli vuoden ikäiseksi joten siinä imetys ei asiana ollut mitenkään uusi, eikä näin ollen häiriintynyt vaikka ympäristö akuutisti muuttuikin. Itse en edes pitänyt vaihtoehtona että jättäisin vauvaa sairaalaan yksin. (3)

En kyllä kaivannutkaan (ohjeita) kun kyseessä oli jo kolmas lapsi. (7)

Silloin en tiennyt imetyksestä niin paljon kuin nyt tiedän. (11)

Ehkä olisin nykyisellä tietämykselläni ollut sitkeämpi ja roikkunut sairaalassa imettämässä, mutta silloin esikoisen kanssa tuoreena äitinä en suhtautunut niin kielteisesti korvikkeen vaaroihin. (5)

### 8.3 Äitien kokemuksia imetyksen tukemisesta ja ohjauksesta sairaalassa lapsen äkillisen sairauden aikana

#### 8.3.1 Käytännön tuki

Imetystä tukevia käytännön asioita olivat äidin lepo, äidin ruokailu ja äidinmaidon lypsäminen.

**Äidin lepo** mahdollistui eri tavoin. Osassa sairaaloista oli mahdollisuus yöpyä lapsen kanssa samassa huoneessa, jolloin äiti sai nukkua sairaalasängyssä tai patjalla. Joillain osastoilla tai sen välittömässä läheisyydessä oli vanhemmille tarkoitettu lepohuone, jossa sai yöpyä. Yöpymismahdollisuus saattoi löytyä myös potilashotellista. Yöpymismahdollisuutta ei ollut välttämättä lainkaan ja äidin piti lähteä yöksi kotiin. Äiti myös saattoi kokea, ettei saa levähtyä sairaalassa lainkaan ja yöpyi siksi kotona. Imetys oli usein syy, jonka vuoksi äiti sai jäädä osastolle tai sai etuoikeuden käyttää vanhemmille varattua lepotilaa. Jos äiti ei voinut yöpyä samassa huoneessa lapsen kanssa, hoitajat soittivat äidille yöaikaan, jos lapsi kaipasi rinnalle. Joillekin osastoille ei voinut yöaikaan tulla ja äidit, jotka joutuivat yöpymään sairaalan ulkopuolella, eivät voineet yöaikaan imettää lapsiaan.

Yö tuotti itselleni huolta, koska osastolla oli täyttä ja lapsi jäi seuraavaksi yöksi tehohoituhuoneeseen, jossa ei saanut yöpyä. (1)

Yöllä osastolle ei ollut asiaa. Illalla minut passitettiin kotiin, ajomatka 1h. (2)

Sain olla vauvan kanssa sairaalassa koko ajan. (3)

Omasta nukkumisestani ei oikein tullut vieraassa paikassa ja sairaalassa mitään. (5)

Hoitajat pitivät hyvänä että vauva nukkui vieressäni suurimman osan yöstä. (6)

Alkuun oli epätietoisuutta siitä voinko olla lapsen kanssa osastolla, mutta asia järjestyi kun kerroin täysimetyksestä. (7)

Sain patjan ja petivaatteet huoneen lattialle yöajaksi.(10)

Itse en pitänyt edes vaihtoehtona että jättäisin vauvaa sairaalaan yksin joten asiat sujuivat meidän kohdallamme oikein hienosti. (3)

**Äidin ruokailu** koettiin tärkeäksi. Sairaaloissa oli hyvin erilaisia käytänteitä imettävän äidin ruokailun suhteen: äiti voi saada ruuan automaattisesti osastolle tai äiti voi käydä syömässä henkilökuntaruokalassa. Ruuan hinta määräytyi eri tavoin: imettävä äiti voi saada kaikki ruuat ilmaiseksi, yhden aterian päivässä tai riippuen siitä onko lapsi täys- vai osittaisimetyksellä. Ruuan saattoi saada myös henkilökuntahinnalla tai normaalilla hinnalla. Ruokailumahdollisuutta ei välttämättä ollut lainkaan, jolloin äidin täytyi hankkia ruuat muualta itse. Ruokalan etäinen sijainti tai lapsen levottomuus ja itkuisuus äidin aterian aikana vaikeuttivat äidin ruokailua.

Hoitajat toivat mehuja ja jogurtteja minulle ja sain syödä henkilökunnan ruokalassa henkilökuntahinnoin. Tuntui kuitenkin vaikealta jättää vauva tunniksi toiselle puolelle sairaalaa ruokailun ajaksi..... Täysimettävä äiti sai automaattisesti ilmaiset ruuat sairaalasta. Juomista tuotiin myös jatkuvasti....Koin toimivaksi täysimettävän äidin ilmaiset ruokailut osastolla, olisin voinut niistä maksaakin, kunhan ne saisi osastolle toimitettuna. (4)

Ongelmia aiheutti toki itselleni ruoan saaminen osastolle, piti hommita jostakin jotakin syömistä. (7)

Ruokaa en saanut eli aviomies toi sitten syötävät. Mehua sain pyydetäessä. (10)

Ne toi mulle mehukannua tai vesikannua ja muutama just sanoi että juot nyt sitten että imetys sujuu. (11)

Hoitajat esimerkiksi toivat oma-aloitteisesti juomista ja muistuttivat minuakin omasta syömisestä. (1)

**Äidinmaidon lypsäminen** oli lapsen sairaudesta riippuen eri tavoin koettu asia. Rintapumppuja saatettiin tarjota ja tuoda äideille sekä niiden käyttöä ohjattiin ja maidon säilytystä opastettiin. Äiti saattoi joutua etsimään itse lypsyhuonetta tai maitokeittiötä, josta pumpun sai käyttöön, tai jonne maito vietiin säilytettäväksi. Rintapumput saattoivat olla nykyaikaisia ja sairaalatasoisia tai rikkiäisiä tai tehotomia. Äidit käyttivät myös omia rintapumppujaan. Osa koki, että maidon lypsäminen ei onnistunut tai se ei tuntunut äidistä hyödylliseltä tai tärkeältä.

Varasin huoneen läheiseen potilashotelliin ja rahtasin sinne pumpun. Onneksi siellä oli keittiö, jossa sain pumpun osat ja pullon keitettyä yöpumppausten välillä. (4)

Henkilökunta kyllä toi minulle hienon sähköpumpunkin ja kaikki edellytyksen pumppaamiselle olisi ollut. (5)

Pyysin pumppua ja sain ikivanhan täysin käyttökelvottoman pumpun, onneksi aviomies toi kotoa kunnan pumpun. (10)

...minun oli pakko lähteä etsimään sairaalan pumppaushuonetta. Pumppu oli rikki, piti koputella maitokeittiön ovelle. (9)

...mä en tiennyt näistä pumppaamismääristä niin paljon.... jännitin ja ressassin ja ympäristö oli sellainen niin en mä saanu pulloon niin paljoa. (11)

### 8.3.2 Emotionaalinen tuki

Emotionaalinen tuki muodostui henkilökunnan asenteesta imetykseen, imettävän äidin arvostamisesta, tukemisesta ja kannustamisesta sekä perheen imetystoiveiden kunnioittamisesta.

**Henkilökunnan asenne imetykseen** näkyi käytännön tuen antamisessa sekä imetysohjauksessa ja –tiedossa. Asenteet olivat positiivisia, negatiivisia ja neutraaleja. Asenteesta kertoivat henkilökunnan kommentit sekä yleinen ilmapiiri imetykseen liittyen.

Suhtautuminen imetykseen ja äidin läsnäoloon oli oikein positiivinen.(4)

Kokemus oli minulle äitinä todella traumaattinen ennen kaikkea imetysnegatiivisuuden vuoksi. (8)

Pienintäkään positiivista kommenttia en koko aikana kuullut imetyksen tiimoilta. (8)

Tuntui että imetys oli heille yhdentekevää ja jos olin imettämässä ruoka-aikaan, hoitaja pitkin hampain antoi minun ruokkia lapseni. (2)

Minulle jäi elinikäiset traumat.(2)

Näinkin ”ison” lapsen imetys aiheutti hieman ihmetystä, mutta suhtautuminen oli kuitenkin pääasiassa positiivista. (1)

..jotka oli sitä mieltä että lapsentahtisesti imetetään niin mun mielestä niistä huoku semmonen imetysmyönteisyys... (11)

...nyt mä kirjoitan sinne jonku palautteen, että selkeyttä ohjeistukseen ja että mulle jäi tästä niinku paha mieli että ku mä huomaan et mun lapsella on nälkä ja sit mä en uskaltanut sitä imettää kun mä oon pelänny joittenki hoitajien reaktioita... (11)

**Imettävän äidin arvostaminen, tukeminen ja kannustaminen** koettiin tärkeäksi ja monessa kokemuksessa äiti olisi toivonut sitä enemmän. Äiti saattoi kokea olevansa tärkeä ja arvostettu imettäessään lastaan tai äidille saattoi tulla tunne, ettei

häntä kaivattu lapsen hoitoon. Osa äideistä koki saavansa tukea henkilökunnan antamasta hoivasta itselleen.

...mielestäni olisin urheana, uupuneena imettäjänä oikeastaan ansainnut sankarimitalin ja kunniamaininnan... kohtelu oli täysin päinvastaista: ylisuojeleva hörhöäiti, imettää kävelevää lastaan, tyttö käveli jo 8-kuisena. (8)

Kukaan ei kysynyt miten äiti jaksaa. (10)

Yritin syöttää tytölle pumpppaamaani maitoa ruiskulla salaa, koska hoitajat nauroivat vaan. (10)

Kiiteltiin, että onneksi lapsella oli jotain takuuvarmasti kelpaavaa ravintoa. (1)

Sain olla huoneessa vapaasti, mutta "ei sinulla ole täällä kyllä mitään virkaa". (2)

...kannustettiin jatkamaan samaa rataa. (3)

Koin saavani hoivaa itsekin ja sitä ihan todella tarvitsin. (9)

Kukaan ei sanonut että nyt aletaan millään korvikkeella tai lisämaidolla läträämään vaan ensisijaisesti rinnasta. (11)

...(Hoitajat voisivat) lopettaa se jatkuvan pullon tarjoamisen ja auttaa äitiä.(10)

**Perheen imetystoiveiden kunnioittamisen** tärkeys ilmeni äitien haluna päättää itse imetyksestä ja saada tukea omalle valinnalleen. Osa äideistä kertoi kokemuksista, joissa heidän antamiaan toiveita lapsen hoitoon ei huomioitu.

Täytin papereihin että vauvalle ei saa antaa lisämaitoa eikä tuttia.---Kun poistuin osastolta soittaakseni äidilleni tiedon vauvan sairaalareissusta, hoitajat olivat sillä aikaa antaneet vauvalle tutin.---Kun palasin (ruokalasta) osastolle, vauva oli saanut 60 ml lisämaitoa. (9)

### 8.3.3 Imetystieto ja imetysohjaus

Imetystieto ja imetysohjaus kattaa imetysohjauksen, henkilökunnan imetystiedon, sekä imetyksen huomioimisen lapsen hoidossa.

**Imetysohjausta** äidit kertoivat saaneensa vähän. Osa kertoi, ettei sitä kaivannutkaan, vaan koki hyväksi, ettei imetykseen puututtu. Osa taas koki, että ellei heillä itsellään olisi ollut imetyksestä aiemmin tietoa, olisi imetys varmasti loppunut. Myös kotihoito-ohjeissa saatettiin sivuta imetystä, mutta sisältö oli usein riittämätöntä.

Juurikaan tietoa tai neuvoja en saanut, mutta en kovin kaivannutkaan. (1)

Jos en olisi itse ollut niin motivoitunut, niin imetys olisi ihan varmasti loppunut siihen. (10)

Onneksi tätä ei tapahtunut esikoisen kohdalla ja onneksi kuopuksen imetys muuten sujui hyvin. (9)

Sairaala ei meitä auttanut tai tukenut. (2)

Osaston hoitajilla oli hyvin vähän tietoa aiheesta eikä tietoa tai neuvoja saanut. (4)

Ei siellä mitään imetysohjausta saanut vaikka en mä kyllä pyytänyt-kään. Mä olin paremminkin helpottunut että jättäkää mut omaan rauhaan, että mä haluan olla tän vauvan ja tän imetyksen kaa että jos joku on ees mulle sitä omaa pyhää tavallaan. (11)

Imetystä ei sen koommin huomioitu tai opastettu lasten osastolla. (5)

Kotiin annettiin ohjeet antaa korviketta, koska vauvan nälkä on kasvanut vauvan virkistyttyä. --- Kotona netin ohjeilla saatiin korvike pois kuvioista alle viikossa. (2)



**Henkilökunnan imetystieto** oli äitien kokemuksen mukaan usein puutteellista ja virheellistä tai ristiriitaista. Kukaan äideistä ei kertonut saaneensa imetyksen kannalta hyödyllistä tietoa sairaalahoidon aikana. Annettuja ohjeita ei perusteltu riittävästi. Imetyksen eduista ei kerrottu.

Hoitajilla tuntui olevan jotenkin semmoinen käsitys että maitoa tulee eikä mikään stressi tai muu vaikuta maidontuotantoon. (10)

Osaston hoitajilla oli hyvin vähän tietoa aiheesta, eikä tietoa tai neuvoja saanut. (4)

Vauvan painoa seurattiin joka aamu ja se ei ilmeisesti noussut hoitajien mielestä riittävästi. Siinä vaiheessa totesin, että olen terveydenhoitaja ja työkseni seurannut vastasyntyneiden painoa, komeasti nousee. (9)

Vielä valohoidon päätyttyäkin ruokinta oli sallittua vain kolmen tunnin välein, eikä vauvaa saanut muutenkaan pitää sylissä. (2)

Öisin mua ja vauvaa heräteltiin noin kolmen tunnin välein että mun pitää imettää. (11)

Oma kokemukseni on kuitenkin, että itse pitää olla aktiivinen ja ymmärtää imetyksen tärkeys sairaalassakin, silloin sitä tuetaan. Korvikkeen vaaroista ei kukaan puhu. (5)

Tosi ristiriitasta sillä henkilökunnalla se ohjaus—osa niistä oli kai käynyt jonkun uudemman imetyskoulutuksen. (11)

**Imetyksen huomioiminen lapsen hoidossa** ilmeni pääasiassa siten, että hoitajat kyselivät äidiltä imetyskerroista ja äidin käsityksestä, oliko lapsi syönyt kuten tavallisestikin. Lapsen saamia nestemääriä tuli usein mitata, ja yksi keino tähän oli syöttöpunnitus. Osa äideistä koki syöttöpunnitukset keinona todistaa henkilökunnalle, että lapsi saa rinnasta ravintoa. Osa taas koki syöttöpunnitukset stressaavina.

Hoitajat painostivat tekemään imetyspunnituksia, vaan neiti ei jaksanut syödä rintaa ja jos söi niin minuutin-kaksi kerrallaan, jolloin oli mahdotonta tehdä syöttöpunnituksia. (10)

Onneksi sentään uskoivat syöttöpunnituksen jälkeen että ei todellakaan ole aihetta nesteyttää enempää. (8)

Imetystä ei muuten noteerattu, mutta lääkäri kysyi kierroksella siitä. (7)

Joihinkin ravinto ja nestelistoihin äidinmaidon merkitseminen tuotti myös ihmettelyä kun eihän niitä määriä millään mitattu. (1)

...lääkäripä ei pitänyt tästä (imetyksestä) koska hän olisi halunnut nestelistaan tarkkoja millilitroja. (8)

...mua joskus oikeen suoraan sanottuna melki pelotti punnita sitä vauvaa että eikö nyt oo tullut tarpeeks. Hirvee stressi. –Ja sit jos oli joku tietty hoitaja vuoros niin heti ei oo tullut tarpeeks. (11)

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Powerin ja Franckin (2008) tutkimuksessa todettiin vanhempien odottavan sairaalahoidon ajalta erityisesti, että voivat olla lapsensa kanssa sairaalassa, saavat riittävästi tietoa sekä tukea niin käytännöllisesti kuin emotionaalisestikin (Power & Franck 2008, 636). Tämän opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että äidit odottivat samoja asioita myös pohdittaessa imetyksen tukemiseen liittyviä tekijöitä.

Australialaisen tutkimuksen mukaan lastenosastoilla työskentelevät sairaanhoitajat suhtautuvat positiivisesti imetykseen, mutta tietoa imetyksen tukemisesta sairaan lapsen kohdalla heillä ei ole aina riittävästi (McLaughlin ym. 2011, 21). Tässä tutkimuksessa todettiin samoin, että tietoa sairaan lapsen imetyksen tukemisesta ei ole riittävästi. Sen sijaan henkilökunnan suhtautuminen oli enemmän negatiivista. Äitien kokemuksissa nousi esille, että monelle hoitokokemus oli muodostunut negatiiviseksi nimenomaan imetyksen tukemisen epäkohtien vuoksi. Äiti saattoi muuten olla tyytyväinen saamaansa hoitoon, mutta esimerkiksi imetykseen liittyvät negatiiviset kommentit ovat loukanneet äitiä syvästi. Osa äideistä kertoi, että ristiriitainen tai virheellinen ohjaus oli aiheuttanut pahaa mieltä äidille pitkäksi aikaa. Tämä kertoo osaltaan siitä, että imetys koetaan hyvin henkilökohtaisena ja merkittävänä osana vanhemmuutta.

Imetykseen liittyvien ohjeiden ristiriitaisuus nousi esiin kokemuksissa ja se on tullut ilmi tutkimuksissa imetysohjauksen laadusta synnytys sairaalassa (Iivarinen 2007, 72). Imetysohjauksesta annetut suositukset pyrkivät vähentämään ristiriitaisia ohjeita. Jokaisessa lapsia hoitavassa yksikössä olisi kirjallinen suunnitelma imetysohjauksesta. (THL 2009, 67-68; RCN 2013, 5-6; Page-Goertz & Riordan 2010, 623-624.) Samat suositukset ohjaavat myös käytännön tukeen kuuluvien asioiden toteutumista, kuten äidin mahdollisuutta olla lapsen luona, saada ruokaa ja lepoa paikka sekä rintapumppu sairaalan puolesta. Näiden toteutuminen oli hyvin vaihtelevaa äitien kokemuksissa.

Vanhemmuuden ja perheen rutiinien tukeminen kuuluu sairaanhoitajan työhön (Åstedt-Kurki 2008, 64). Imetyksen jatkuvuuden turvaaminen on yksi keino parantaa perheen siirtymistä mahdollisimman helposti normaaliin arkielämään lapsen sairaalahoitajakson jälkeen. Vaikka lapsen ruokkiminen tuttipullolla ja äidinmaidonkorvikkeella on tänä päivänä turvallista ja arkipäiväistä, voi se olla perheelle suuri muutos. Vanhemman ja lapsen yhdessäolo sairaalajakson aikana tulisi myös voida turvata kaikissa tilanteissa. Vanhemman läsnäolon vähättely ei liene missään muotoa lapsen etu. Kokemuksissa vanhemman ja lapsen yhdessäolo ei mahdollistunut aina. Tämä on asia, joka ilman imetysnäkökulmaa on tärkeä. Vanhemman läsnäolon arvostaminen sekä siihen kannustaminen ovat tekijöitä, joiden tulisi toteutua joka ikisessä lapsia hoitavassa yksikössä, riippumatta siitä, onko yksikössä mahdollisuutta esimerkiksi järjestää vanhempien yöpymistä.

Tuloksissa nousi voimakkaasti esiin se, että äidit saivat ohjausta imetykseen vain vähän. Osa äideistä ei sitä kaivannutkaan. Osa taas kertoi, että jos ei olisi tiennyt itse imetyksestä aiemmin, se olisi varmasti loppunut sairaalahoidon vuoksi. Tämä kertoo siitä, että vastaajat olivat ensinnäkin imetysasioissa valveutuneita ja motivoituneita imettämään. Toisekseen se kertoo, että äideillä saattoi olla heikko luottamus hoitohenkilökunnan imetystietämykseen, ja näin ollen äidit olivat tyytyväisiä saadessaan imettää niin kuin parhaaksi näkivät. Äideillä saattoi olla huoli, että he saavat ohjeita, joita he eivät halua noudattaa. Imetys mitä ilmeisimmin oli osa äidin itsemääräämisoikeutta ja paransi hallinnan tunnetta stressaavassa tilanteessa. Perheelle tärkeiden asioiden ja rutiinien tukeminen on merkittävä asia hoitotyössä erityisesti mitä pienemmästä lapsesta on kyse (Åstedt-Kurki ym. 2008, 64) ja avoin ilmapiiri vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä rohkaisee vanhempia ottamaan puheeksi kaikenlaisia asioita (Åstedt-Kurki ym. 2008, 142).

Tulokset olivat yhteneväisiä Laanterän (2011) tutkimuksen kanssa, jossa todettiin, että hyvää imetysohjausta estävät erityisesti ammattilaisten tiedon puute, resurskipula sekä negatiiviset asenteet (Laanterä 2011, 73).

Monella äideistä oli tietoa ja kokemusta imetyksestä jo pitkältä ajalta. Oli jossain määrin huomattavissa, että useamman lapsen äidit kokivat, etteivät tarvinneet neuvoja imetykseen. Toisaalta osa äideistä kertoi, että jos heillä ei olisi ollut aikaisempaa imetyskokemusta tai hyvää tietopohjaa, imetys olisi loppunut. Tätä tukee

se, että ensimmäistä lasta imetetään lyhyemmän aikaa kuin seuraavia lapsia, sekä sitä että korkeammin koulutetuilla imetys sujuu pitempään (Uusitalo ym. 2012, 41). Toisaalta taas äideistä ainakin kaksi raportoi olevansa ammatiltaan terveydenhoitajia ja he kokivat, että olisivat tarvinneet taustastaan huolimatta enemmän tukea sairaalassa imetykseen. Tuen tarve on arvioitava aina yksilöllisesti (Hopia 2006, 79.)

Tuen yksilöllinen tarve konkretisoitui myös erään osallistujan tekstissä. Hänelle oli tarjottu sairaalan puolesta hyvät mahdollisuudet imettää vauvaa, yöpyä sairaalassa ja lypsää maitoa. Hän ei kuitenkaan kokenut saaneensa levättyä sairaalassa kunnolla ja imetys väheni jossakin määrin lapsen sairaalahoidon aikana. Jälkeenpäin hän koki, että jos olisi tiennyt enemmän imetyksen eduista ja äidinmaidonkorvikkeen haitoista, olisi hän ollut sairaalassa tiiviimmin lapsensa kanssa. Äidinmaidon eduista kertominen sairaalahoidon aikana on kuitenkin haastavaa, sillä tilanne on herkkä ja äiti voi kokea äidinmaidon eduista puhumisen painostavana.

Myös äidin kannustaminen lypsämiseen vaatii hienotunteisuutta, ja äidin on saatava riittävä perustelu sille, miksi hänen kannattaisi lypsää maitoa. Lypsämiseen saatava ohjaus tulisi olla riittävää, sillä kuten vastauksista nousi esille, lypsämään tottumaton äiti voi stressaantua ja menettää imetysluottamustaan entistä enemmän, jos maitoa ei heru pumpulle kunnolla (Mohrbacher & Stock 2002, 340-341).

Äitien kokemuksissa imetys ei loppunut yhdessäkään tapauksessa. Sen sijaan moni kertoi, että imetykselle oli tullut paljon haasteita ja äidit olivat kokeneet kiukua, mitä negatiivisemmin tai välinpitämättömämmin imetykseen oli sairaalahoidon aikana suhtauduttu. On mahdollista, että äiti, jonka lapsen sairastumisen yhteydessä imetys olisi loppunut, olisi suhtautunut eri tavoin ja kokenut imetyksen tukemisen vähemmän tärkeänä. Toisaalta taas äidit kertoivat olleensa hyvin huolissaan lastensa terveyden vuoksi, ja äkillisen sairaalahoitoon joutumisen olleen erittäin stressaavaa. Kukaan äideistä ei siis raportoinut esimerkiksi, että imetys olisi tuntunut vähemmän tärkeältä lapsen sairastuttua. Voi kuitenkin olettaa, että jos lapsi äkillisesti sairastuisi tai loukkaantuisi vakavasti ja hänen selviytymisensä olisi epävarmaa, saattaisi imetys tuntua merkitykseltömältä. Toisaalta taas imetys tai äidinmaidon pumppaaminen voi olla ainoa keino, jota äiti voi tehdä lapsensa hyvinvoinnin eteen ja se saattaa olla merkityksellistä vakavassa tilanteessa äidille.

Puolison tuen merkitys imetyksessä on hyvin tärkeää äidille (Mannion ym. 2013). Näissä kokemuksissa puolison tuesta ei erikseen kysytty ja se ei myöskään ollut keskeinen asia. Silti moni äiti mainitsi puolison antaman tuen, esimerkiksi ruuan ja rintapumpun tuomisessa. Muun lähipiirin tuki mainittiin myös, kun imettävän äidin oma äiti oli tullut sairaalaan käymään ja ollut äidin tukena henkilökunnan suhtautuessa kielteisesti imetykseen. Voidaan siis päätellä, että hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus vaikuttaa lapsen sairauden aikana imettävän äidin puolison osallistumiseen kannustamalla puolisoa tulemaan sairaalaan. Samoin yhdessä olosta on hyötyä koko perheen hyvinvoinnille, riippumatta imetyksestä.

Kokemuksista osa oli yli yksivuotiasta imettävien, ja näissä oli huomattavissa, että yli yksivuotiasta imettävä voi saada herkemmin negatiivista huomiota sairaalassa. Suomessa imetystä suositellaan vähintään yksivuotiaaksi, ja sen jälkeen imetystä voi jatkaa halutessaan (THL 2009, 34). WHO suosittelee imetystä vähintään kaksivuotiaaksi saakka (WHO 2002, 5). Vastausten perusteella kuitenkin myös jotkut alle yksivuotiasta imettävät olivat kohdanneet imetyksen vähättelyä. Vanhemman valintaa tulee kunnioittaa silloinkin, kun se ei kohtaa sairaanhoitajan henkilökohtaisten ajatusten kanssa (Eloranta & Virkki 2011, 46). Äkillinen sairaalahoito ei ole tilanne, jossa perheen arkeen kuulunut rutiini voidaan yhtäkkiä lopettaa, etenkin jos rutiini on lapsen, äidin ja koko perheen hyvinvointia edistävä.

Äitien kokemuksissa nousi esiin myös eräänlainen syyllisyys. Osa äideistä kertoi, että ymmärsi imetykseen suhtautumisen olleen asiatonta sairaalassa. He kuitenkin olivat lapsen sairaudesta niin huolissaan ja voimattomia, etteivät omien sanojensa mukaan jaksaneet taistella, vaikka kokivat, että se olisi ollut heidän velvollisuutensa. Hoitohenkilökunnan negatiivisia kommentteja imetyksestä pelättiin ja lasta ei uskallettu hoitaa niin kuin itsestä olisi tuntunut oikealta. Jossain määrin siis äidit eivät siis halunneet olla hankalia vanhempia, jollaisina hoitajien näkökulmasta voidaan liian vaativia vanhempia pitää (Saarinen 2002, 22-23).

Äidit ehdottivat kokemuksiansa pohjalta, kuinka imetyksen tukea pitäisi parantaa. Tärkeimpinä he pitivät arvostavaa suhtautumista imetykseen, henkilökunnan imetystiedon lisäämistä sekä kuuntelua, läsnäoloa ja käytännön apua.

## 9.2 Johtopäätökset

Imetys lapsen äkillisen sairauden ja sairaalahoidon yhteydessä on äitien mielestä haastavaa, mutta tärkeää. Imetyksen ohjauksen ja tukemisen laadussa sairaalahoidon aikana on kuitenkin kehitettävää. Osa kokemuksista on negatiivisia. Imetyksen ohjaus ja tukeminen sairaalaolosuhteissa rakentuu käytännön tuesta, emotionaalisesta tuesta sekä imetystiedoista ja –ohjaustaidoista. Kaikkein tärkeimmäksi osoittautui arvostava suhtautuminen imetykseen. Imetystä voidaan edistää sairaalahoidon yhteydessä yksinkertaisin toimenpitein.

**Emotionaalinen tuki:** Sairaanhoitajalla on mahdollisuus tukea imetystä ottamalla asia arvostavasti puheeksi imettävän äidin kanssa. Sairaanhoitaja voi tukea ja kannustaa äitiä imetyksessä suhtautumalla positiivisesti imetykseen. Erityisen hyödyllistä lienee ottaa imetys puheeksi perheiden kanssa, joilla on suurin riski lyhyeen imetykseen. Imetystä tukevat hoitokäytännöt, kuten lapsen ja vanhemman yhdessäolo, vanhemman arvostaminen sekä vanhemman tukeminen käytännön asioissa ovat hyväksi perheelle, riippumatta imetetäänkö lasta vai ei.

**Imetysohjaus ja –tieto:** Sairaanhoitajalla on mahdollisuus tukea imetystä tarjoamalla asiantuntevaa tietoa imetyksen eduista ja haasteista lapsen sairauden aikana. Hän voi lapsen hoitoa suunniteltaessa kiinnittää erityisesti huomiota imetykseen. Sairaanhoitaja voi hyödyntää tutkimustietoa imetyksestä osana näyttöön perustuvaa hoitotyötä. WHO:n imetysohjaaja-koulutus olisi tarpeellinen jokaiselle lapsiperheiden kanssa työskentelevälle sairaanhoitajalle.

**Käytännön tuki:** Sairaanhoitajan työhön kuuluu äidin levon mahdollistaminen, riittävä ohjaus ja välineistö maidon pumppaamiseen sekä äidin sujuva ruokailu. Nämä tekijät tukevat äidin fyysistä mahdollisuutta imettää sairaalassa ja ne tulee myös huomioida päätöksenteossa esimerkiksi sairaalan ruokakäytännöissä, hankinnoissa ja tilojen uudelleen järjestelyissä.

Johtopäätöksiä on havainnollistettu liitteessä 5.

### 9.3 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön teko alkoi keväällä 2013. Aiheen valinta lähti halustani tehdä imetykseen liittyvä opinnäytetyö, joka antaisi uutta tietoa sekä liittyisi tiiviisti sairaanhoitajan työhön. Omat kokemukseni tutkimusaiheeseen liittyen asettivat monenlaisia haasteita. Ensinnäkin, oma lapseni on ollut sairaalahoidossa äkillisestä syystä imetysaikana. Olen imetystukiäiti, imetystietoa tarjoavan ja imetyksen vertaistukea koordinoivan yhdistyksen Imetyksen tuki ry:n vapaaehtoinen vertaistukihenkilö, ja olen saanut kuulla vapaaehtoistyössäni kokemuksia imetyksen tukemisesta lapsen sairaalahoidon aikana. Nämä kokemukset ovat olleet negatiivisia. Olen sairaanhoitajaopinnoissani ollut lasten ja nuorten osastolla harjoittelussa ja suuntaudun opinnoissani lasten ja nuorten hoitotyöhön. Yksi haavetyöpaikkani on lastenosasto. Nämä seikat olen huomioinut koko opinnäytetyöprosessin ajan, ja pyrkinyt tarkastelemaan mahdollisimman objektiivisesti tutkimusaihettäni. Haasteista huolimatta koen, että minulla on etua kokemuksistani niin imettävän äidin kuin tulevan sairaanhoitajankin näkökulmastakin. Imetystukiäiti-taustani on ollut erittäin hyödyllinen. Opinnäytetyö on lisännyt paljon osaamistani perhehoitotyöstä ja lapsen hoitotyöstä.

Aihevalinnassa ja sen rajaamisessa sain paljon apua Imetyksen tuki ry:n työntekijöiltä ja vapaaehtoistyöntekijöiltä sekä Seinäjoen keskussairaalan lastenosaston osastonhoitajalta ja imetyksen aluekoordinaattorilta. Kaikilta viesti oli sama: aihetta ei ole tutkittu Suomessa ja kansainvälisestikin vähän, tarvetta tiedolle siis on. Aihe rajautui koskemaan imetyksen tukemista ja ohjausta sairaan lapsen kohdalla. Näkökulmaksi valitsin vanhempien kokemukset ja tarkensin aihetta koskemaan äkillisiä sairauksia, sillä imetyksestä ja pitkäaikaissairauksista oli jossain määrin enemmän tietoa jo olemassa. Halusin myös aiheen, joka koskettaa suurta osaa imettävistä perheistä, sillä myös pitkäaikaissairauksiin voi liittyä äkillisiä sairaalahoitajaksoja. Keskosen ja sairaan vastasyntyneen imetyksestä on olemassa tietoa, joten jätin ne pois ja rajasin aiheen siten, että aineistoon otin sellaisia kokemuksia, joissa perhe oli kotiutunut synnytyssairaalaan ja imetys oli osa perheen arkea tavalla tai toisella. Halusin myös kiinnittää huomiota imetyksen merkityksellisyyteen vastasyntyntä vanhemman lapsen kanssa, ja toiveena oli löytää kokemuksia eri ikäisiä lasta imettäviltä.



Tein opinnäytetyön yksin. Tämä oli toisaalta tärkeää, sillä halusin tehdä työn, jossa voin tutkia itselleni tärkeää aihetta juuri siten kuin näen parhaaksi. Toisaalta taas olisin kaivannut jotakuta, jonka kanssa tutkia, oppia, innostua ja onnistua. Aihe oli kuitenkin niin lähellä omaa sydäntäni, että into työn tekoon ei lopahtanut missään vaiheessa, vaan kiinnostus tutkimustyöhön kasvoi entisestään. Työtä tehdessäni en myöskään ollut juuri lainkaan tekemisissä muiden opinnäytetyötä tekevien opiskelijoiden kanssa, joten en saanut vertaistukea. Hain paljon tukea ohjaavalta opettajalta ja imetyksen ammattilaisilta.

Käytin tiedonhankinnassa hyödyksi kahteenkin otteeseen kirjaston informaatikkoja, sillä aiheesta oli suoraan saatavilla vain vähän tietoa. Suomenkielisessä imetyksen ammattikirjallisuudessa äkillisesti sairaan lapsen imetyksestä on tietoa muutamien lauseiden verran. Lasten sairaanhoitotyön ammattikirjallisuudessa imetys mainittiin esimerkiksi nestehoidon yhteydessä. Käytännössä kuitenkin imetyksestä annettu tieto sairaanhoitajille suunnatuissa teoksissa oli vanhentunutta ja virheellistä uusimmissakin kirjoissa. Kansainvälisissä lähteissä sairaan lapsen imetyksestä löytyi jonkin verran tietoa. Lasten sairaanhoitajien imetystietoudesta löytyi yksi tutkimus. Myös pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten imetyksestä löytyi jonkin verran tietoa. Keskosen imetys sen sijaan on laajemmin käsitelty aihe. Opinnäytetyötäni varten pääsin siis tutustumaan monipuolisesti niin imetys- kuin lasten hoitotyönkin kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Opin tiedonhakua sekä tarkastelemaan kriittisesti lähteitä. Pääsin yhdistelemään eri tutkimuksissa selvitettyä tietoa lapsen äkillisen sairauden hoitotyöstä, perhehoitotyöstä, ohjauksesta ja imetyksestä.

Opinnäytetyöni teoreettista viitekehystä kootessani totesin, että voidakseni koota mielekkään ja kattavan katsauksen imetyksestä ja sairaan lapsen hoitotyöstä, joudun tyytymään lähteissä osaksi ammattikirjallisuuteen työajan rajallisuuden vuoksi. Lähteinä on käytetty runsaasti tutkimusartikkeleja, mutta myös suosituksia ja oppikirjoja. Kansainvälisten lähteiden käyttö on luonnollisestikin ollut välttämätöntä suomenkielisen materiaalin vähäisyyden vuoksi.

Opinnäytetyötäni tehdessä voimistui käsitys siitä, että imetys todella on tärkeä osa lapsen kokonaisvaltaista hoitoa. Työni edetessä ymmärsin yhä syvemmin, että imetyksen tukeminen on merkittävä osa perhehoitotyötä. Toisaalta intoni edistää

imetystä ja perheiden hyvää hoitoa on välillä ollut vähällä viedä objektiivisuuttani, sillä tuntui kurjalta kuulla, kuinka negatiivisesti imetykseen oli toisinaan suhtauduttu terveysalan ammattilaisten taholta.

#### 9.4 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttavat monet seikat. Tutkimuksen tarkoitus, vapaaehtoisuus ja esimerkiksi anonymiteetin säilyminen tulee selvittää perusteellisesti tutkimukseen osallistujalle. Hyviin käytäntöihin kuuluu, että tutkimukseen osallistujan on saatava riittävästi tietoa tutkimuksesta sekä tutkimuksen vastuuhenkilön yhteystiedot. (Kylmä & Juvakka 2007, 149.)

Tämän opinnäytetyön eettisyyteen vaikuttaa se, että tutkimusaineisto kerättiin laittamalla kirjoituspyyntö internetin keskustelupalstoille. Näin tutkimukseen osallistujat saivat miettiä rauhassa, haluavatko osallistua. Myös osallistuminen oli mahdollista perua missä vaiheessa tahansa. Osallistuja sai täysin oman harkintansa mukaan paljastaa niitä asioita, mitä haluaa. Tutkimukseen osallistuminen ei vaatinut erityistoimenpiteitä. Eettisyyden kannalta nämä asiat selvitettiin osallistujille tutkimustiedotteessa (liite 1.)

Anonymiteetin säilyminen voitiin taata hyvin, sillä vastaukset tulivat ympäri maata, tuloksissa ei eritelty osallistujien taustoja perusteellisesti ja tulosten raportoinnissa ei käytetty mitään yksityiskohtia, joista vastaajan voisi tunnistaa. Toisaalta sähköisessä tiedonkeruussa tulee aina muistaa tietoturvallisuus. Tutkimusaineisto säilytettiin huolellisesti ja siten, että vain tutkija pääsi niitä tarkastelemaan.

Eettisyys nousi esille voimakkaasti, kun useampi tutkimukseen osallistuja kertoi oman kokemuksensa olleen traumaattinen ja siitä oli vaikea kertoa. Tällaisessa tapauksessa olisin toivonut, että nämä osallistujat olisivat päässeet purkamaan kokemustaan esimerkiksi potilasasiamiehen kanssa. Tutkimus ei saa aiheuttaa haittaa osallistujille, ja jos tutkimuksessa nousee esille hyvin herkkiä aiheita, tulee tutkijan ottaa huomioon, miten osallistuja pääsee takaisin henkiseen tasapainoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Valitettavasti minulle tuli yllätyk-

senä, kuinka vaikeita kokemukset äideille olivat ja sähköisesti saamani aineiston vuoksi minun oli mahdoton lähteä tilanteissa sen enempää auttamaan.

## 9.5 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten uskottavuutta, vahvistettavuutta ja siirrettävyyttä. Tutkimusprosessin jokainen vaihe pitää raportoida ja valinnat perustella, jotta voidaan arvioida, onko saatu tieto luotettavaa ja mitä se todella kertoo tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Tämän opinnäytetyön luotettavuutta haluttiin pohtia erityisesti tutkijan taustan, aikaisemman tiedon vähäisyyden sekä aineiston keruutapojen vuoksi, jotta lukija voi arvioida luotettavuutta.

Tähän opinnäytetyöhön etsittiin teoreettista tietoa luotettavista lähteistä, kuten tieteellisistä artikkeleista ja tutkimuksista sekä ammattikirjallisuudesta. Lähteissä pyrittiin käyttämään uusinta tutkimustietoa. Osa lähteistä on kuitenkin yli kymmenen vuotta vanhoja, ja varsinkin näiden lähteiden käyttöä pohdittiin kriittisesti, todeten niiden olevan kuitenkin perusteltuja työhön.

Aineiston kerääminen kirjoitettuna vaikuttaa luotettavuuteen, sillä tutkijalla ei ole mahdollisuutta tarkentaa saatua tietoa. Toisaalta kirjoitettu aineisto on selkeästi esimerkiksi haastattelijan toiminnasta riippumatonta, ja taas haastatellen saatu aineisto alttiimpaa haastattelijan vaikutukselle. Kahden eri menetelmän hyödyntäminen eli triangulaatio parantaa aineiston luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75-76).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei vastaajien määrä ole keskeinen tutkimuksen luotettavuutta mittaava asia, vaan tärkeämpää on saada riittävä määrä tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimusta tehtäessä pohditaan, halutaanko saada paljon samankaltaista tietoa vai erilaisia kokemuksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110-111). Tähän tutkimukseen pyrittiin saamaan erilaisia kokemuksia, jotka vastaisivat monipuolisesti siihen, millaisia kokemuksia vanhemmillä on imetyksen tukemisesta lapsen ollessa sairaalahoidossa äkillisen sairauden vuoksi. Koska toiveena oli saada erilaisia kokemuksia, kirjoituspyyntö pantiin foorumille, jolla

keskustelee erilaisia vanhempia. Toiveena oli saada vastauksia myös vanhemmilta, jotka eivät koe imetystä niin tärkeänä tai joiden kohdalla imetys on loppunut lapsen sairastumisen yhteydessä. Tämän vuoksi siis kirjoituspyynnön paneminen pelkästään imetysaiheisille foorumeille olisi voinut aiheuttaa sen, että vastaajat pitäisivät kaikki imetystä tärkeänä ja olisivat lapsen sairauden aikana etsineet muualta apua esiintyneisiin imetyshaasteisiin. Imetystä tärkeänä pitävät vanhemmat saattavat myös suhtautua kriittisemmin saamaansa imetystukeen, mikä toisaalta lisää kuitenkin vastausten hedelmällisyyttä. Vastaajat osoittautuivat kuitenkin kaikki imetystä arvostaviksi. Laadullisessa tutkimuksessa vastaajien valikoituminen esimerkiksi kiinnostuksen kohteen perusteella ei ole haitaksi, vaan tärkeintä on kokemus tutkittavasta asiasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110).

Kvalitatiivisen tutkimuksen osallistujamäärää voidaan tarkastella myös saturaation avulla, joka tarkoittaa, että tutkimukseen otetaan uusia osallistujia niin kauan, kunnes saatu aineisto alkaa toistaa itseään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110). Tässä tutkimuksessa kävi niin, ja saadut yksitoista kokemusta antoivat hyvän aineiston tämän ilmiön tarkasteluun.

Oli ennalta arvattavissa, että tutkimukseen vastaisi pelkästään äitejä. Kuitenkin lähtökohtana oli, että myös äitien puoliset saattoivat vastata ja heidän vastauksensa olivat myös tärkeitä. Tämän vuoksi tutkimustiedotteessa ei haluttu eritellä sitä tarkoitettuksi vain äideille.

Tutkimukseen osallistuneiden kokemukset olivat vuosilta 2007-2013 ja yksi osallistuja ei ilmoittanut tapahtumavuotta. Kaikkien osallistuneiden tekstit vaikuttivat luotettavilta ja vanhimmatkin kokemukset otettiin mukaan. On mahdollista, että kauan sitten tapahtuneet asiat eivät ole osallistujan muistissa yhtä luotettavina kuin aivan hiljattain tapahtuneet.

Kun tutkimusaineisto kerätään keskustelufoorumien välityksellä, tulee huomioida, että tutkimustiedotteen yhteyteen voi muodostua keskustelua. Tämä keskustelu voi vaikuttaa tutkimustuloksiin. (Turtiainen & Östman 2013, 60.) Jos keskustelussa kritisoidaan voimakkaasti terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa, voivat tutkimustulokset vääristyä, mikäli tutkimukseen osallistuja lukee ensin aiheen yhteyteen muodostuneen keskustelun. Voimakkaan negatiiviset vastaukset eivät kui-

tenkaan tässä tutkimuksessa ole haitallisia, mikäli ne voidaan nähdä edelleen todellisina. Yhtä lailla myös keskustelu, jossa nähdään imetyksen tutkiminen tarpeettomana, voi vaikuttaa tutkimustuloksiin. Käytännössä tässä tapauksessa se voisi tarkoittaa, että vastauksia tutkimukseen tulisi vähemmän. Imetyksen tuki ryryhmässä tiedotteen yhteyteen tuli kysymyksiä ja keskustelua. Tilanne vaati pohdintaa tutkijalta, sillä syntyneeseen keskusteluun äitien kokemuksista ei ollut järkevää osallistua tutkijan vaikutuksen välttämiseksi, mutta suoraan tutkijalle esitettyihin kysymyksiin oli vastattava.

Internet on tulvillaan erilaisia kyselyjä. Tämä aiheuttaa sen, että tutkimuksiin osallistujat eivät välttämättä käytä aikaa yhtä paljon tutkimuksiin tai paneudu vastaamiseen. Internetin kautta osallistujien etsiminen on nopeaa ja vaivatonta. Toisaalta taas esimerkiksi henkilökohtaisesti tapaamalla saadaan varmemmat vastaukset. (Miettinen & Vehkalahti 2013, 91-95). Tässä tutkimuksessa oli nähtävissä, että osa osallistujista oli kirjoittanut vastauksensa nopeasti. Osa teksteistä oli lyhyitä. Nettilomakkeen yhteydessä oli mahdollista nähdä, kuinka kauan kyseinen henkilö oli käyttänyt aikaa vastaamiseen, ja lyhimmat ajat olivat muutamia minuutteja. Kellonaika ei välttämättä ollut todenperäinen, sillä vastaajan oli mahdollista tietoenkin miettiä vastaustaan paljonkin kirjoituspyyntöä lukiessaan. Joka tapauksessa tässä tutkimuksessa aineiston laatu ei kärsinyt, vaikka aineisto kerättiin suurimmaksi osaksi internetin kautta. Lyhyistäkin vastauksista sai merkittävää tietoa.

Tutkimukseen oli mahdollista vastata sähköpostitse tai anonyymisti vastauslomakkeen avulla. Aineiston keruun alussa huomattiin, että anonyymisti nettilomakkeen kautta tulleet kokemukset olivat osaksi hieman suppeita. Tällöin lisättiin myös nettilomakkeeseen kirjoituspyynnön yhteydessä olleita avoimia apukysymyksiä helpottamaan vastaajien kirjoittamista. Vaikka apukysymyksiin ei ollut pakko vastata, ne lisäsivät vastaajien tietoisuutta siitä, millaisista asioista oltiin kiinnostuneita. Tavallisesti internetissä toteutettavat kyselyt perustuvat siihen, että kysymykset tulevat vastaajalle yksi kerrallaan (Selkälä 2013, 118). Tässä tutkimuksessa pyrittiin välittämään vastaajille kiinnostus kuulla heidän kokemuksensa kokonaisuutena, ei osiin pilkottuna. Erilliset kysymykset olisivat voineet aiheuttaa vastausten lyhene- mistä. Vastauslomake oli selkeä ja siihen oli mahdollista vastata uudestaan, mikäli tutkimukseen osallistuja olisi halunnut vielä palata omaan vastaukseensa. Vasta-

uslomakkeen visuaalisella ilmeellä on merkitystä, kun vastaaja harkitsee osallistumistaan (Selkälä 2013, 118).

Tutkimus toteutettiin abduktiivisen eli teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla, jolloin teorian tieto vaikutti analysointiin. Lopullinen analyysitulokset muodostettiin yhdistelemällä aineistolähtöistä ja teorialähtöistä menetelmää, jolloin voitiin käyttää mahdollisimman hyvin hyödyksi saatu täysin uusi tieto kuin myös aikaisemman teorian tiedon anti. Analyysissa palattiin toistuvasti tutkimustehtäviin, jolloin aiheesta pyyminen onnistui. Analyysissa keskityttiin aineistoon ja yksittäisiin teksteihin, jolloin esimerkiksi aiemmin kuullut tai tutkijan omat kokemukset eivät värittäneet tulkin-taa. Vastauksia analysoitaessa kiinnitettiin erityisesti huomiota, että kaikenlaiset ilmaisut tulivat huomioiduksi. Tutkimuksen luotettavuutta jouduttiin pohtimaan erityisesti, sillä kun tutkija työskentelee yksin, voi hän sokeutua omalle tutkimuk-selleen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197).

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin ja -tulosten tarkkaa kuvaamista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198) ja tämän vuoksi pyrittiin erityisen huolellisesti kuvaamaan niin prosessin eri vaiheet kuin myös sisällönanalyysissa käytettyjä ilmaisuja. Sisällönanalyysista tehtiin lyhyt esimerkki liitteeseen 4 ja tulosten esittämisessä käytettiin runsaasti suoria sitaatteja tutkimusaineistosta. Tutki-muksen siirrettävyys tarkoittaa, että jos tutkimus toteutettaisiin uudestaan samalla tavoin, olisivatko tulokset samankaltaisia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Tuloksissa ei ollut havaittavissa erityistä osallistujien vääristynyttä va-likoituneisuutta, vaan tuloksissa oli kattavasti erilaisia kokemuksia, joista kuitenkin oli havaittavissa toistuvat samanlaiset ilmaisut. Näin ollen siis voi olettaa, että tu-lokset kuvaavat vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta ja ohjauksesta lap-sen äkillisen sairastumisen ja sairaalahoidon yhteydessä myös yleisesti.

## 9.6 Jatkotutkimusehdotukset

Lastenosastojen henkilökunnan imetystietouden ja –asenteiden selvitys antaisi tietoa siitä, mihin suuntaan lasten parissa työskentelevien imetyskoulutusta tulisi kehittää. Samoin esimerkiksi päivystyspoliklinikoilla lapsiperheitä kohtaavien tai

puhelinneuvontaa antavien imetystietous ja –asenteet voivat vaikuttaa merkittävästi perheiden saamaan imetystukeen.

Lapsen sairaalahoidon vaikutukset imetykseen toisi esille, kuinka tarpeellista imetyksen tukeminen sairaalahoidon yhteydessä on imetyksen jatkuvuuden kannalta. Sairalahoidon vaikutusta voitaisiin selvittää esimerkiksi hoidon jälkeen ilmenneiden imetyshaasteiden esiintyvyyttä tutkimalla. Hyödyllistä tietoa antaisi myös imetyksen tai täysimetyksen kokonaiskeston selvittäminen sairaalahoidossa olleilta ja sen vertaaminen ei-sairaalassa hoidettuihin lapsiin.

Vanhemman ja lapsen yhdessäolo sairaalahoidon aikana eri sairaaloissa ja sen mahdollistaminen ja siihen tukeminen olisivat merkittäviä asioita selvittää, sillä tutkimustulosten mukaan tämä ei toteudu aina. Perheet saattavat olla myös hyvin eriarvoisessa asemassa riippuen asuinpaikkakunnasta.

## LÄHTEET

- Ashorn, M. 2013. Lapsen ripuli ja oksentelu. [Verkkoartikkeli]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 10.4.2014]. Saatavilla: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01410](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01410)
- Britton, J., Britton, H. & Gronwaldt, V. 2006. Breastfeeding, sensitivity, and attachment. [Verkkoartikkeli]. Pediatrics. [Viitattu 29.4.2014]. Saatavilla: <http://pediatrics.aappublications.org/content/118/5/e1436.full.pdf>
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010a. Rintojen kehitys. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim, 50-51.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010b. Maidoneritykseen vaikuttavat hormonit. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim, 56-63.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010c. Maidonerityksen vaiheet. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim, 64-73.
- Deufel, M & Montonen, E. 2010d. Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim, 107-147.
- Deufel, M & Montonen, E. 2010e. Imetyksen apukeinot. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim, 355-396.
- Deufel, M & Montonen, E. 2010f. Ensi-imetys synnytyssalissa. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim, 405-410.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Tammi.
- Evira. 2014. Äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi. [Verkkosivu]. [Viitattu 16.4.2014]. Saatavilla: [http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/valmistus+ja+myynti/erityisruokavaliovalmis-  
teet/lastenruoat/aidinmaidon+korvikkeet+ja+vieroitusvalmisteet/aidinmaidonkorvikkeiden+kansainvalinen+markkinointikoodi](http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/valmistus+ja+myynti/erityisruokavaliovalmis-<br/>teet/lastenruoat/aidinmaidon+korvikkeet+ja+vieroitusvalmisteet/aidinmaidonkorvikkeiden+kansainvalinen+markkinointikoodi)
- Gerhardt, S. 2008. Rakkaus ratkaisee – varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittymiselle. Helsinki: Edita Prima oy.
- Hannula, L. 2003. Imetysnäkömykset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Väitöskirja. Turun yliopisto. Helsinki: Yliopistopaino.



- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus - hoitotyön suositus. [Verkkojulkaisu]. Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Hoitotyön Tutkimussäätiö. [Viitattu 15.8.2013]. Saatavilla: [http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus\\_sum.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf)
- Hasunen, K. & Ryyänen, S. 2006. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa 2005. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. [Viitattu 17.4.2014]. Saatavilla: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3548.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3548.pdf)
- Heiskanen-Kosma, T. 2013. Lapsen keuhkokuume. [Verkkoartikkeli]. Lääkärin käsikirja. [Viitattu 14.4.2014]. Saatavilla: <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/>
- Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen – toimintatutkimus lastenosastolla. [Verkkojulkaisu]. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. [Viitattu 24.1.2014.] Saatavilla: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67606/951-44-6628-4.pdf?sequence=1>
- Huitti-Malka, R. 2009. Äidin roolit, resurssit ja imetys. Teoksessa M. Aittokoski, R. Huitti-Malka ja M. Salokoski (toim.) Imetyksen aika – uusi suomalainen imetysskirja. Riika: InPrint.
- IBFAN. 2011. Report on the situation of infant and young child feeding in Finland. The convention on the rights of the child. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 15.1.2014]. Saatavilla: [http://crin.org/docs/Finland\\_IBFAN\\_CRC%20Report.pdf](http://crin.org/docs/Finland_IBFAN_CRC%20Report.pdf)
- Iivarinen, T. 2007. Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. [Verkkojulkaisu]. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. [Viitattu 26.8.2013.] Saatavilla: <http://www.uef.fi/documents/1009628/1903035/livarinenTuula2007/9d282122-87d1-469c-82ce-e989ffc51b13>
- Imetyksen tuki ry. 2014. Yhdistys ja toiminta. [Verkkosivu]. [Viitattu 16.4.2014]. Saatavilla: <http://www.imetys.fi/index.php/yhdistys-toiminta>
- Jukarainen, R-L., Otronen, K., Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Rinnalta vieroittaminen. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim, 456-461.
- Järvenpää, A-L. 2009. Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen. Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti 23 vsk 64, 2089-2093.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro oy.

- Keituri, T. & Laine, R. 2012. Lapsen nesteyttäminen. [Verkkoartikkeli]. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. [Viitattu 17.2.2014]. Saatavilla: [http://libts.seamk.fi:2053/dtk/shk/koti?p\\_haku=nesteytt%C3%A4minen](http://libts.seamk.fi:2053/dtk/shk/koti?p_haku=nesteytt%C3%A4minen)
- Keskinen, H. 2010. Imetys ja suun terveys. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim, 45-47.
- Kettunen, T., Karhila, P. & Poskiparta, M. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede vol 14 (5), 213-222.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö vol.6 (4).
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.1.2014.] Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P7>
- Laanterä, S. 2011. Breastfeeding counseling in maternity health care. [Verkköjulkaisu]. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Health Sciences 52. [Viitattu 22.1.2014]. Saatavilla: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0405-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-0405-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0405-8/urn_isbn_978-952-61-0405-8.pdf)
- Laitinen, K. 2010. Diabetes, ylipaino ja imetys. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim, 40-43.
- Lauwers, J. & Swisher, A. 2005. Counseling the nursing mother. A Lactation consultant's guide. Fourth Edition. USA.
- Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo – substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. [Verkköjulkaisu]. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. [Viitattu 24.1.2014]. Saatavilla: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67368/951-44-5935-0.pdf?sequence=1>
- Lehtonen, L. & Pärty, A. 2013. Itkuinen vauva. [Verkkoartikkeli.] Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 10.4.2014]. Saatavilla: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01410](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01410)

- Logren, A. 2012. Vuorovaikutus imetysohjauksessa. [Verkojulkaisu]. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. [Viitattu 22.1.2014]. Saatavilla:  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83592/gradu05928.pdf?sequence=1>
- Luukkainen, P. 2010a. Rintamaidon koostumus. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim, 33-37.
- Luukkainen, P. 2010b. Imetyksen vaikutus lapsen terveyteen. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim, 37-40.
- Mannion, C., Hobbs, A., McDonald, S. & Tough, S. 2013. Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. [Verkkoartikkeli]. International Breastfeeding Journal 8:4. [Viitattu 16.4.2014]. Saatavilla:  
<http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/8/1/4>
- McLaughlin, M., Fraser, J., Young, J. & Keogh, S. 2011. Paediatric nurses' knowledge and attitudes related to breastfeeding and the hospitalized infant. Breastfeeding Review 19 (3).
- Maijala, H., Helminen, M., Heino-Tolonen, T. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä saadusta ja annetusta avusta. Tutkiva Hoitotyö vol 9 (4).
- Meedya, S., Fahy, K. & Kable, A. 2010. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. [Verkkoartikkeli]. Women and Birth 23. [Viitattu 23.4.2014]. Saatavilla:  
[http://epubs.scu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1913&context=hahs\\_pubs](http://epubs.scu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1913&context=hahs_pubs)
- Miettinen, J. & Vehkalahti, K. 2013. Verkkokyselytutkimusten otosten valinta. Teoksessa S-M. Laaksonen, J. Matikainen & M. Tikka (toim.) Otteita verkostoverkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Jyväskylä: Bookwell oy, 84-104.
- Mohrbacher, N & Stock, J. 2002. The breastfeeding answer book. La Leche League International. Illinois: Schaumburg.
- Mäkelä, J. 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti 14:60, 1543-1549.
- Oakes, L. 2011. Compact clinical guide to infant and child pain management. New York: Spinger publishing company.
- Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen - hoitotyön suositus. [Verkojulkaisu]. Hoitotyön tutkimussäätiö. [Viitattu 14.4.2014]. Saatavilla:

[http://www.hotus.fi/system/files/Lasten\\_kaltoinkohtelun\\_tunnistaminen\\_SUM.PDF](http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen_SUM.PDF)

- Page-Goertz, S. & Riordan, J. 2010. The Ill Child: Breastfeeding implications. Teoksessa J. Riordan & K.Wambach (toim.): Breastfeeding and human lactation. Fourth edition. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 615-667.
- Pesonen, A. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. [Verkkoartikkeli]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 28.4.2014] Saatavilla: [http://libts.seamk.fi:2053/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo98656](http://libts.seamk.fi:2053/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98656)
- Pikkumäki, L., Kettunen, H. & Ansio, L.(toim.). 2013. Imetyksen lohtukirja. Estetön imetys-projektin työryhmä. Imetyksen tuki ry:n julkaisuja 3. Keuruu: Keurus-kopio.
- Power, N. & Franck, L. 2008. Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic review. Journal of Advanced Nursing 62 (6), 622-641.
- Powers, N. 2010. Low intake in breastfed infant: Maternal and infant considerations. Teoksessa J. Riordan & K.Wambach (toim.): Breastfeeding and human lactation. Fourth edition. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 325-366.
- Puura, K. & Mäntymaa, M. 2010. Vanhemman ja vauvan vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Duodecim, 31-33.
- Qvist, E. 2013. Akuutisti sairas imeväinen. [Verkkoartikkeli]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 10.4.2014]. Saatavilla: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01410](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01410)
- RCN. 2013. Breastfeeding in children's ward and departments. Guidance for good practice. [Verkojulkaisu]. Royal College of Nursing. [Viitattu 15.1.2014]. Saatavilla: [http://www.rcn.org.uk/data/assets/pdf\\_file/0017/270161/003544.pdf](http://www.rcn.org.uk/data/assets/pdf_file/0017/270161/003544.pdf)
- Riordan, J. & Hoover, K. 2010. Perinatal and intrapartum care. Teoksessa J. Riordan & K.Wambach (toim.): Breastfeeding and human lactation. Fourth edition. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 215-251.
- Saarinen, E. 2002. Hyvässä hoidossa – vauva kirurgisella osastolla. Lastensuojelun keskusliitto. Mikkeli: Etelä-Savon Kirjapaino.
- Sarajärvi, A., Risku, A., Rahko, R. & Kinanen, J. 2001. Perhehoitotyön toteutuminen lasten hoitotyössä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Julkaisusarja A: Tutkimukset.

- Shah, P., Aliwalas, L. & Shah, V. 2006. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates - review. [Verkkoartikkeli]. Cochrane Database of Systematic Reviews. [Viitattu 18.4.2014]. Saatavilla: <http://apps.who.int/whl/reviews/cd004950.pdf>
- Selkälä, A. 2013. Verkkolomakkeella on väliä. Webropolin ja Zef:in käyttöliittymien vastaajapsykologinen arviointi. Teoksessa S-M. Laaksonen, J. Matikainen & M. Tikka (toim.) Otteita verkosta- verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Jyväskylä: Bookwell oy, 105-122.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: SanomaPro.
- Svensson, K., Velandia, M., Matthiesen, A-S., Welles-Nyström, B. & Widström, A-M. 2013. Effects of mother-infant skin-to-skin contact on severe latch-on problems in older infants: a randomized trial. International Breastfeeding Journal 8:1.
- THL. 2013. Somaattinen erikoissairaanhoido 2012. [Verkkojulkaisu]. Tilastoraportti 33. [Viitattu 24.1.2014]. Saatavilla: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110864/Tr33\\_13.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110864/Tr33_13.pdf?sequence=3)
- THL. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009-2012. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 32/2009. Helsinki: Yliopistopaino.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turtiainen, R. & Östman, S. 2013. Verkkotutkimuksen eettiset haasteet. Teoksessa S-M. Laaksonen, J. Matikainen & M. Tikka (toim.) Otteita verkosta- verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Jyväskylä: Bookwell oy, 49-67.
- Unicef. 2013. Lasten oikeuksien sopimus. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 16.1.2014]. Saatavilla: [http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/LOS\\_A5fi.pdf](http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/LOS_A5fi.pdf)
- Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. [Verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 8/2012. [Viitattu 8.8.2013]. Saatavilla: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ee5adaff-90c4-4005-a3ad-77887817f091>
- Uvnäs-Moberg, K. 2007. Rauhoittava kosketus – oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. Helsinki: Edita Prima.

- WHO. 2002. Infant and young child nutrition. Global strategy on infant and young child feeding. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 15.1.2014]. Saatavilla: [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA55/ea5515.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ea5515.pdf)
- WHO.1998. Evidence for the ten steps to succesful breastfeeding. [Verkkajulkaisu]. Division of the child health and development.[Viitattu 28.4.2014]. Saatavilla: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591544\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591544_eng.pdf)
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Porvoo: WSOY.

# LIITTEET

## LIITE 1 Kirjoituspyyntö

### Onko lastasi hoidettu äkillisen sairauden vuoksi sairaalassa imetysaikana? Haluaisitko osallistua tutkimukseen?

Olen sairaanhoitajaopiskelija Minna Mäkinen Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teen laadullista tutkimusta vanhempien kokemuksista imetyksen tukemisesta ja imetysohjauksesta lapsen ollessa sairaalahoidossa äkillisen sairauden vuoksi. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, kuinka sairaanhoitaja voi tukea imetystä äkillisesti sairaan lapsen kohdalla. Osallistumalla tutkimukseen annat arvokasta tietoa, jota voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä.

Etsin tutkimukseen vastaajiksi vanhempia, joiden lapsi on ollut imetysaikana hoidossa sairaalassa äkillisen sairauden vuoksi. Äkillinen sairaus voi olla esimerkiksi infektiosairaus, pitkäaikaissairausten puhkeaminen tai tapaturma. Imetys on kuulunut perheenne arkeen ennen lapsen sairastumista. Kokemusten tulisi olla viime vuosilta. Voit kertoa kokemuksistasi vapaamuotoisesti ja niin pitkästi tai lyhyesti kuin haluat. Mainitse kuitenkin lapsen ikä sairaalahoidon aikana, tapahtumavuosi sekä lyhyesti miksi lapsi oli sairaalahoidossa. Lähetä vastauksesi 16.2.2014 mennessä sähköpostilla osoitteeseen [minna.makinen@seamk.fi](mailto:minna.makinen@seamk.fi) tai anonyymilla lomakkeella osoitteessa <https://www.surveymonkey.com/s/PK823F5>.

Apuna kokemuksesi kirjoittamisessa voi käyttää esimerkiksi seuraavia kysymyksiä:

- Kerro imetyksestä lapsen sairaalahoidon aikana, sen haasteista tai muutoksista.
- Miten imetys huomioitiin käytännön toiminnassa kuten äidin yöpymisessä tai ruokailussa?
- Miten imetys huomioitiin lapsen hoitoa suunniteltaessa?
- Millaisia ohjeita hoitohenkilökunta antoi sairaan lapsen imetykseen?
- Miten maidontuotannon ylläpitoa tuettiin?
- Miten imetykseen asennoiduttiin sairaalahoidon aikana?
- Millaista tietoa imetyksen eduista annettiin?
- Miten imetys jatkui sairaalahoidon jälkeen?
- Millaiset keinot tukisivat mielestäsi sairaan lapsen imetystä?
- Kuinka tarpeellisenä näet imetyksen ohjauksen ja tukemisen lapsen sairauden aikana?

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja kaikki tunnistetiedot kuten nimet ja sähköpostiosoitteet poistetaan.

Mikäli haluat lisätietoja opinnäytetyöstäni tai tutkimuksen toteutuksesta, ota yhteyttä. Kerron mielelläni lisää. Mikäli olet kiinnostunut saamaan jatkossa tietoa tutkimuksen etenemisestä tai olet halukas kertomaan lisää suullisesti kokemuksistasi, mainitse tämä kirjoituksesi yhteydessä. Valmistuttuaan opinnäytetyö on luettavissa ammattikorkeakoulujen Theseus-tietokannassa. Tutkimus on osa Etelä-Pohjanmaan korkeakoulu yhdistyksen Lasten ja nuorten terveyden edistämisen hanketta jota vetää Epanet-professori Leena Koivusilta. Opinnäytetyö valmistuu toukokuussa 2014 ja on luettavissa ammattikorkeakoulujen Theseus-tietokannassa.

Lämmin kiitos osallistumisestasi jo etukäteen!

Seinäjoella 8.1.2014

Minna Mäkinen  
sairanhoitajaopiskelija  
Seinäjoen ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö  
xxxxxxx

xxxxxxx



## LIITE 2 Anonyymi vastauslomake

## Äkillisesti sairaan lapsen imetyksen ohjaus ja tukeminen sairaalahoidossa

1. Voit kertoa kokemuksistasi tässä.

Lue tiedote tutkimuksesta täältä: [https://docs.google.com/document/d/1\\_-qi15ta48n\\_pCBAwbn-xW5lhUDJM\\_KDapc0fkNa-iY/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/document/d/1_-qi15ta48n_pCBAwbn-xW5lhUDJM_KDapc0fkNa-iY/edit?usp=sharing)

Voit kirjoittaa vapaamuotoisesti ja niin pitkästi tai lyhyesti kuin haluat. Mainitse kuitenkin lapsen ikä sairaalahoidon aikana, tapahtumavuosi sekä lyhyesti miksi lapsi oli sairaalahoidossa.

Apuna kokemuksesi kirjoittamisessa voi käyttää esimerkiksi seuraavia kysymyksiä:

Kerro imetyksestä lapsen sairaalahoidon aikana, sen haasteista tai muutoksista.

Miten imetys huomioitiin käytännön toiminnassa kuten äidin yöpymisessä tai ruo-kailussa?

Miten imetys huomioitiin lapsen hoitoa suunniteltaessa?

Millaisia ohjeita hoitohenkilökunta antoi sairaan lapsen imetykseen?

Miten maidontuotannon ylläpitoa tuettiin?

Miten imetykseen asennoiduttiin sairaalahoidon aikana?

Millaista tietoa imetyksen eduista annettiin?

Miten imetys jatkui sairaalahoidon jälkeen?

Millaiset keinot tukisivat mielestäsi sairaan lapsen imetystä?

Kuinka tarpeellisena näet imetyksen ohjauksen ja tukemisen lapsen sairauden aikana?

Vinkki: voit venyttää vastauskenttää oikeasta alakulmasta isommaksi.

Loppu

### LIITE 3 Teemahaastattelun runko

#### Taustatiedot:

- lapsen ikä sairaalahoidon aikana
- tapahtumavuosi
- Miksi lapsi oli sairaalahoidossa?

#### Imetys ja sen tukeminen sekä ohjaus sairaalassa

- Kerro imetyksestä lapsen sairaalahoidon aikana
- Miten imetys huomioitiin lapsen hoitoa suunniteltaessa?
- Millaisia ohjeita hoitohenkilökunta antoi sairaan lapsen imetykseen?
- Miten imetykseen asennoiduttiin sairaalahoidon aikana?
- Millaista tietoa imetyksen eduista annettiin?
- Miten imetys jatkui sairaalahoidon jälkeen?

#### Käytännön toimet

- Miten maidontuotannon ylläpitoa tuettiin?
- Miten imetys huomioitiin käytännön toiminnassa kuten äidin yöpymisessä tai ruokailussa?

#### Kehittämisehdotukset

- Millaiset keinot tukisivat mielestäsi sairaan lapsen imetystä?
- Kuinka tarpeellisena näet imetyksen ohjauksen ja tukemisen lapsen sairautensa aikana?

**LIITE 4 Esimerkki sisällön analyysistä**

| <b>Alkuperäinen ilmaisu</b>   | <b>Pelkistetty ilmaisu</b>                | <b>Alakategoria</b>    | <b>Yläkategoria</b> |
|---|---|------------------------|---------------------|
| Sain patjan ja petivaatteet huoneen lattialle yöajaksi.   | Äiti sai yöpyä huoneessa.                 | Äidin lepo             | Käytännön tuki      |
| Yö tuotti itselleni huolta, koska osastolla oli täyttä ja lapsi jäi seuraavaksi yöksi tehohoituhuoneeseen, jossa ei saanut yöpyä. | Äiti ei saanut yöpyä tehohoituhuoneessa.  |                        |                     |
| Ongelmia aiheutti toki itselleni ruoan saaminen osastolle, piti hommata jostakin jotakin syömistä.                                | Ruuan saaminen äidille oli ongelmallista. | Äidin ruokailu         |                     |
| Ne toi mulle mehukannua tai vesikannua ja muutama just sanoi että juot nyt sitten että imetys sujuu.                              | Äidille tuotiin juotavaa.                 |                        |                     |
| Pyysin pumppua ja sain ikivanhan täysin käyttökelvottoman pumpun, onneksi aviomies toi kotoa kunnan pumpun.                       | Sairaalan pumppu oli huonokuntoinen.      | Äidinmaidon lypsäminen |                     |
| Henkilökunta kyllä toi minulle hienon sähköpumpunkin ja kaikki edellytyksen pumppaamiselle olisi ollut.                           | Äiti sai pumppausvälineet sairaalasta.    |                        |                     |

**LIITE 5. Imetyksen tukeminen ja ohjaus lapsen äkillisen sairaalahoidon aikana.**