

Henriina Katajamäki & Terhi Maunuksela

**Ensisynnyttäjän imetysohjaus kirjallisuuskatsauksen
pohjalta – ohjaustapahtuma vierihoito-osaston henkilö-
kunnalle**

Opinnäytetyö

Kevät 2014

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidaja AMK

Tekijä: Henriina Katajamäki ja Terhi Maunuksela

Työn nimi: Ensisynnyttäjän imetysohjaus kirjallisuuskatsauksen pohjalta – ohjaustapahtuma vierihoito-osaston henkilökunnalle

Ohjaaja: Hilikka Majasaari, THM, Lehtori ja Tiina Mäki-Kojola, TtM, päätoiminen tuntiopettaja

Vuosi: 2014

Sivumäärä: 45

Liitteiden lukumäärä: 3

Imetysohjaus on tärkeää, että äiti tulisi tietoiseksi imetyksen terveysvaikutuksista sekä vastasyntyneelle että itselle. Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vierihoito-osastolle. Vierihoito-osastolla kehitetään imetysohjausta ja tämä opinnäytetyö on osa tätä kehittämistyötä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli järjestää ohjaustapahtuma vierihoito-osaston henkilökunnalle hyvästä imetysohjauksesta ja täysimetystä edistävästä ja heikentävistä tekijöistä. Ohjaustapahtumaa varten tietoa kerättiin ensisynnyttäjän täysimetystä edistävästä ja heikentävistä tekijöistä systemaattista kirjallisuuskatsausta mukailleen. Ohjaustapahtuma järjestettiin vierihoito-osaston henkilökunnalle.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin kvalitatiivisen sisällönanalyysia hyödyntäen. Kirjallisuuskatsauksen tuloksien mukaan ensisynnyttäjän täysimetystä edistävät henkilökunnan asenteet ja ohjauskeinot, äidin ja isän selviytyminen yhdessä imetyksestä, ympäristön sosiaalinen tuki, äidinmaidon riittävyuden seuranta ja erittymisen ylläpito sekä hyvä imetystekniikka. Heikentäviä tekijöitä ovat hoitohenkilökunnan ohjaustavat, äidin vaikeudet sitoutua täysimetykseen, riittämätön tuki, äidinmaidon riittämättömyys ja tutin vaikutus imetekniikkaan. Vierihoito-osaston henkilökunnalle järjestetyssä ohjaustapahtumassa sisältönä olivat kirjallisuuskatsauksen tulokset ensisynnyttäjän täysimetystä edistävästä ja heikentävistä tekijöistä sekä hoitotyön suositus imetysohjaus synnytyssairaalassa ja yksilöllinen imetysohjaus.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tuloksia sekä henkilökunnalle järjestettyä ohjaustapahtumaa hoitotyön suosituksista voidaan hyödyntää imetysohjauksen kehittämiseen. Imetysohjauksen kehittämistä helpottaa, kun tiedetään ensisynnyttäjien täysimetystä edistävät ja heikentävät tekijät.

Avainsanat: imetysohjaus, vierihoito-osasto, ensisynnyttävä, täysimetys

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor of Health Care

Specialisation: Nursing

Author/s: Henriina Katajamäki and Terhi Maunuksela

Title of thesis: A first-time birthgiver breastfeeding guidance based on a literature review - a guidance event for the staff of a rooming-in care department

Supervisor(s): Hilikka Majasaari, MNSc, lecturer and Tiina Mäki-Kojola, MNSc, lecturer

Year: 2014 Number of pages: 45 Number of appendices: 3

Breastfeeding guidance is essential in preventing the mother from stopping the breastfeeding when facing problems and helping the mother to become aware of the health benefits of breastfeeding. The functional thesis is done for the rooming-in care department of South Ostrobothnia Health Care District. This thesis is a part of developing breastfeeding guidance in the rooming-in care department.

The purpose of the functional thesis is to arrange a guidance event for the staff of the rooming-in care department about good breastfeeding guidance and the advancing and deteriorating factors of full-time breastfeeding. Information about the advancing and deteriorating factors of full-time breastfeeding of a first-time birthgiver was gathered with adapting a systematic literature review.

The material of the literature review was analyzed using qualitative content analysis. According to the results, the full-time breastfeeding of a first-time birthgiver is advanced by the attitudes and guidance skills of the staff, both parents getting through the breastfeeding together, social support of the surroundings, monitoring the sufficiency of milk and maintaining the lactation as well as good breastfeeding technique. The deteriorating factors are the guidance habits of the staff, the mother's difficulties in engaging to full-time breastfeeding, insufficient support, insufficiency of milk and the effect of a pacifier to the suction technique. The contents of the guidance event were nursing recommendation for breastfeeding guidance in a maternity hospital and individual breastfeeding guidance as well as the results of the literature review about the advancing and deteriorating factors of breastfeeding of a first-time birth giver.

The results of the literature review of the thesis, as well as the guidance event about the nursing recommendations, can be used to develop breastfeeding guidance. Knowing the advancing and deteriorating factors of full-time breastfeeding of a first-time birthgiver will help developing breastfeeding guidance.

Keywords: breastfeeding guidance, rooming-in care department, first-time birthgiver, full-time breastfeeding

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 IMETYKSEN TUKEMINEN SYNNYTYSSAIRAALASSA.....	7
2.1 Opinnäytetyön teorian tiedon haku.....	7
2.2 Vauvamyönteisysohjelma.....	7
2.3 Imetyksen terveysvaikutukset vauvalle ja äidille.....	8
2.4 Imetykseen vaikuttavia tekijöitä.....	10
2.5 Perheen ja vertaistuen tuki.....	10
2.6 Imetysohjaus synnytyssairaalassa.....	12
2.7 Yksilöllinen imetysohjaus synnytyssairaalassa hoitotyönsuositusten mukaan.....	13
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	15
4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	16
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	16
4.2 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen.....	16
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	18
5.1 Ensisynnyttäjän täysimetystä edistävät tekijät.....	18
5.2 Ensisynnyttäjän täysimetystä heikentävät tekijät.....	26
6 OHJAUSTAPAHTUMA VIERIHOITO-OSASTOLLA.....	32
6.1 Ohjaustapahtuman suunnittelu.....	32
6.2 Ohjaustapahtuman toteutus.....	33
6.3 Ohjaustapahtuman arviointi.....	34
7 POHDINTA.....	36
7.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus.....	36
7.2 Toiminnallisen osion tarkastelu.....	37
7.3 Toiminnallisen opinnäytetyön eettisyys.....	39
7.4 Johtopäätökset.....	40
LÄHTEET.....	42

LIITTEET.....	46
---------------	----

1 JOHDANTO

Täysimetyksellä on paljon terveysvaikutuksia sekä vauvalle että äidille. Vauvat, joita on imetetty, sairastuvat tulehdussairauksiin vähemmän. Täysimetetyillä vauvoilla paraneminen on nopeampaa sekä oireet lievempiä. Imettäminen vähentää äidin riskiä sairastua rinta- ja munasarjasyöpään. (Koskinen 2008, 39–41.)

Suomessa täysimetus on vähentynyt vuosi vuodelta. Maailman terveysjärjestö suosittelee puolen vuoden täysimetystä. Imetyksen kokonaiskestoksi suositellaan kaksi (2) vuotta. Suosituksen tavoitteena on, että 4–6 kuukautisista vauvoista olisi 80 % täysimetettyjä. (Järvenpää 2008, 1147.) Vuonna 2000 alle kuukauden ikäisistä vauvoista 65 % oli täysimetettyjä. Täysimetus lähti tasaiseen laskuun 2000-luvun alussa. (Uusitalo ym. 2012, 22.) Vuonna 2008 alle kuukauden ikäisistä 56 % oli enää täysimetettyjä (Kyttälä ym. 2008, 22). Vuonna 2010 päästiin alle kuukauden ikäisten lasten täysimetyksessä takaisin vuoden 2000 tasolle (Uusitalo ym. 2012, 22).

Terveys 2015-ohjelman mukaan terveyttä tulisi pohtia elämänkulun näkökulmasta. Tavoitteena on havaita kriittisiä ajanjaksoja ja siirtymävaiheita sekä auttaa ihmisiä suoriutumaan niistä hyvin. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2001, 22.) Imetus on kriittinen ajanjakso, johon vanhemmat tarvitsevat tukea. Neuvolassa vanhemmat saavat raskausaikana tietoa imetyksestä ja sen vaikutuksista (Hannula 2009, 91). Äidillä on usein suorituspainetta imetyksestä. Äidillä ei aina ole riittävästi tietoa käytettävissä, miten itse edesauttaa synnytyksen jälkeistä imetyksen onnistumista. Riittävä ja ammattitaitoinen ohjaus synnytyssairaalassa luo varmuutta äidille imetyksen sujumiseen kotiutuessa. (Hannula 2009, 93–94.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vierihoidon osastolla kehitetään imetysohjausta ja tämä opinnäytetyö on osa tätä kehittämistyötä. Aihe on ajankohtainen, koska Seinäjoen keskussairaala pyrkii vauvamyönteiseksi sairaalaksi. Imetysohjaus on tärkeä myös siksi, että äiti ei lopettaisi imetystä kohdatessaan ongelmia vain puutteellisen tiedon vuoksi. Opinnäytetyön tarkoitus on järjestää ohjaustapahtuma imetyksestä vierihoidon osaston henkilökunnalle. Imetysohjaustapahtuman tieto kerätään systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen. Tavoitteena on osallistua imetysohjauksen kehittämiseen vierihoidon osastolla opinnäytetyön avulla.

2 IMETYKSEN TUKEMINEN SYNNYTYSSAIRAALASSA

2.1 Opinnäytetyön teoriatiedon haku

Opinnäytesuunnitelmaa varten tietoa haettiin eri tietokantoja käyttäen mm. Plari, Aleksi, Theseus, Arto, ja Cinahl. Tutkinnan kohteena ovat myös asiantuntijaorganisaatioiden sivuja, kuten Duodecim ja Terveyskirjasto sekä portaalipalveluista Nelli. Viitteitä tuli eri tietokannoista yhdestä pariin sataan. Imetysohjauskoulutuksesta on saatu tietoa, mitä asioita tulisi ottaa huomioon imetysohjaustilanteessa. Plarista on löytynyt pääasiassa kirjoja, pro-gradu ja sekä muita yliopistotason tutkimuksia. Aleksista löytyi yleisesti muutamia tieteellisiä lehtiä sekä lisäksi ammatti- ja yhdistysten lehtiä, aikakauslehtiä ja sanomalehtiä. Theseuksesta etsittiin opinnäytetöitä, joissa oli sama aihealue. Niiden lähdeluetteloista katseltiin manuaalisesti lähteitä. Tässä vaiheessa Cinahlia on käytetty vähän opinnäytetyössä. Asiantuntijaorganisaation Duodecimin sivuilta löytyi artikkeli, jota työssä käytettiin.

Hakusanat: imetys, imetys ja ohjaus, imetysohjaus, imetys ja tuki, imetys ja asenteet, imetysasenteet, imetys ja terveysvaikutukset, äiti, äitiys, isä, isyys, äitiys ja tuki, eettisyys, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, toiminnallinen opinnäytetyö, vertaistuki.

2.2 Vauvamyönteisyysohjelma

Vauvamyönteisyysohjelma on kansainvälinen toimintaohjelma, jonka käynnistivät vuonna 1991 Unicef ja Maailman terveysjärjestö (WHO). Tavoitteena ohjelmalla on imetyksen edistäminen, tukeminen ja suojeleminen. Tavoitteiden tulisi täytyä toimintayksiköissä, missä on hoidettavana naisia, jotka ovat raskaana, synnyttäviä tai jo synnyttäneitä sekä vauvoja, jotka ovat imeväisiässä. Ohjelman tarkoituksena on mahdollistaa imetykselle hyvä alku synnytyssairaalassa, tukea täysimetyksen jatkumista kuuden kuukauden ajan ja täysimetyksen jälkeen osittaisimetyksen jatkumista yli vuoden ikään. (Vauvamyönteisyysohjelma, [Viitattu:16.10.2013].)

Vauvamyönteisyydelle on asetettu kymmenen (10) kriteeriä. Saadakseen synnytyssairaalasta vauvamyönteisen, tulee kriteerien täytyä. Työyhteisössä täytyy olla kirjallinen toimintasuunnitelma imetyksen onnistumisesta henkilökunnalle, jonka pohjalta henkilökunta koulutetaan. Äidille tulee antaa tietoa maidonerityksen ylläpitämisestä ja imetyksestä. Lisäksi vauvalle annetaan vain rintamaitoa, ellei ole lääketieteellistä syytä antaa korviketta. Ympäri vuorokautinen vierihoito tulee mahdollista sekä äitiä tulee kannustaa lapsentahtiseen imetykseen synnytyssairaalassa. Huvituttien ja tuttipullojen käyttöä tulee rajoittaa sekä imettäviä ja odottavia äitejä ohjataan imetystukiryhmiin. Jo raskausaikana annetaan tietoa onnistuneesta imetyksestä ja sen eduista. Synnytyssairaalassa autetaan äitiä varhaisimetykseen alle tunnin kuluttua vauvan syntymästä. (Vauvamyönteisyyden kriteerit, [Viitattu:16.10.2013].) Näiden kymmenen kriteerin lisäksi edellytetään, että synnytyssairala noudattaa WHO-koodia eli kansainvälistä äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodia. Se koskee vierotusvalmisteita, äidinmaidonkorvikkeita, tuttipulloja ja tutteja. (Kolanen, Koskinen & Hakulinen-Viitanen 2011, 7.)

Vauvamyönteinen sairaala -nimikettä saavat käyttää synnytyssairaalat, joiden hoitokäytännöissä noudatetaan vauvamyönteisyysohjelman kriteerejä. Ulkopuolinen arviointiryhmä, joka koostuu asiantuntijoista, arvioi imetysohjauksen käytäntöjä ja tilastoja synnytyssairaalassa ennen kuin voi saada vauvamyönteinen sairaala -nimikkeen. He tutustuvat myös synnytyssairaalan imetyksessä käytettävään materiaaliin ja imetysohjauksen toimintaohjelmaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos järjestää synnytyssairaaloiden arvioinnit Suomessa. Synnytyssairala hakee itse vapaamuotoisella hakemuksella Terveiden ja hyvinvointi laitoksen arviointeja, kun he oman arvionsa mukaan täyttävät Vauvamyönteisyysohjelman kriteerit. (Kolanen, Koskinen & Hakulinen-Viitanen 2011, 6.)

2.3 Imetyksen terveysvaikutukset vauvalle ja äidille

Täysimetyksellä on paljon terveysvaikutuksia sekä vauvalle että äidille (Koskinen 2008, 41). Täysimetyksellä tarkoitetaan, että äidinmaito on ainoa ravinto vauvalle. Lisäksi annetaan vain D-vitamiinia. (Rova & Koskinen [Viitattu 18.3.2013].) Äidinmaito tukee vauvan elimistön kehittymistä ja siitä vauva saa kaikki tarvitsemansa

ravintoaineet. Vauvat, joita on imetetty, sairastuvat tulehdussairauksiin vähemmän, heillä paraneminen on nopeampaa ja oireet ovat lievempiä. Äidinmaidon vasta-aine muodostaa suojaavan kerroksen vauvan limakalvoille ja estää siten mikrobien tarttumista ja näin ehkäisee myös infektioita. Äidinmaidon proteiini kykenee tappamaan viruksia, bakteereja ja hiivaa sekä estää suolistossa haitallisten bakteerien kasvua. Suuri merkitys imetyksellä on suojata ruuansulatuskanavan tulehduksilta ja ripulilta. Imetetyillä vauvoilla esiintyy vakavampia hengitystietulehduksia selvästi vähemmän kuin korvikeruokituilla. Joidenkin tulehdussairauksien kohdalla imetyksen suojavaikutukset kestävät kouluikään asti. (Koskinen 2008, 38–40.)

Imetys vähentää vauvan riskiä lihavuuteen ja ylipainoon myöhemmällä iällä. Pidempään imetetyillä vauvoilla imetyksen vaikutus lihavuuteen ja ylipainoon on selkeämpi. (Koskinen 2008, 40.) Yhteyttä on havaittu myös lapsen älykkyyteen sekä kognitiivisiin kykyihin. Imetys vähentää hampaiden oikomishoitojen ja puheterapi-an tarvetta, koska se aktivoi puhe-elimistön lihaksia sekä aivoja enemmän kuin tutin imeminen. Suojavaikutuksia saattaa olla kätkytkuolemaan, atooppiseen ihotumaan, astmaan, myöhempään lihavuuteen ja tyypin 1 ja 2 diabetekseen. Lisäksi suojavaikutuksia on kolesterolitasoon ja sydän- ja verisuonitauteihin aikuisiällä (Aittokoski & Salokoski 2009, 69.) sekä keliakiaan, MS-tautiin ja reumaan (Koskinen 2008, 40).

Heti synnytyksen jälkeen käynnistynyt imetys auttaa äitiä palautumaan synnytyksestä ja raskaudesta. Imetyksen vuoksi erittyvä oksitosiinihormoni saa kohdun supistumaan ja vähentää verenvuotoa synnytyksen jälkeen sekä kohtutulehdusriskiä. Se vähentää äidin riskiä sairastua rinta- ja munasarjasyöpään. Imettäneellä äidillä on pienempi riski sairastua osteoporoosiin vaihdevuosien jälkeen. Äidillä, joka on elämänsä aikana imettänyt pitkään, on pienempi riski sairastua aikuistyyppin diabetekseen. (Koskinen 2008, 41.) Synnytyksen jälkeinen masennus on yhteydessä lyhyeen imetykseen tai imemättömyyteen, mutta selkeää syy-seuraussuhdetta eivät tutkimukset paljasta (Aittokoski & Salokoski 2009, 69).

2.4 Imetykseen vaikuttavia tekijöitä

Koskimäen ym. (2012, 7–8) mukaan suurin osa äideistä koki selviytyvänsä imeyksistä ongelmitta sekä osaavansa auttaa vauvansa rinnalle oikeaan imetysooteseen ja tulkita imemishalukkuutta. Kun taas Tiilin ym. mukaan (2011, 6–7) vajaa puolet äideistä tulkitsi vauvansa imemishalukkuutta hyvin ja reilu kolmannes vastanneista kokivat selviytyvänsä imettämisestä ongelmitta vierihoidon osastolla. Suurimmalla osalla äideistä oli hyvä imetykokemus ja he hyväksyivät sen, että imetykseen voi mennä aikaa. Äidit kokivat olonsa luontevaksi muun perheen läsnä ollessa. (Koskimäki ym. 2012, 7–8.) Ensisynnyttäjät kokivat selviytyvänsä heikommin imetyksestä kuin uudelleensynnyttäjät. Aikaisempi myönteinen imetykokemus paransi selviytymistä imetyksestä. (Tiili ym. 2011, 6–7.)

Heikoiten äidit kokivat tunnistavansa vauvan riittävän ravinnonsaannin (Tiili ym. 2011, 6–7; Koskimäki ym. 2012, 7–8). Huolena äideillä oli pystyvätkö he imettämään niin, ettei korviketta tarvittaisi (Koskimäki ym. 2012, 7–8). Äidit kokivat saaneensa heikoiten imetystukea eikä ohjaus ollut perhekeskeistä. Vierihoidon osastolla miestä ei kannustettu olemaan äidin imetystukihenkilönä. Äidit toivoivat enemmän ohjausta äidinmaidon lypsämiseen sekä koneella että käsin. He halusivat lisätietoa imetystukiryhmistä sekä siitä kuinka saada apua imetykseen synnytysairaudesta pääsyn jälkeen. Ensisynnyttäjät halusivat enemmän ohjausta äidinmaidonerityksen ylläpitoon ja imetystekniikkaan. (Hannula, Leino-Kilpi & Puukka 2006b, 13–15.) Lisäruoan käyttöä synnytysairalassa lisäsi mm.: lisäruoan käyttö melkein joka syötöllä, vierihoidottomuus sekä äidin huono kokemus imetyksestä selviytymisestä (Hannula, Leino-Kilpi & Puukka 2006a, 180–182).

2.5 Perheen ja vertaistuen tuki

Perheenjäsenistä ei tule passiivisia vierailijoita, kun heidät otetaan mukaan konkreettisesti osallistumaan ja jakamaan vastuuta. Hoitohenkilökunnan hyväksyntä koetaan erittäin tärkeänä perheen keskuudessa ja se auttaa lisäämään perheenjäsenten tunnetta vastuun jakamisesta ja vastuullisuudesta. Kun perhe saa tunnustusta osallistumisesta, se näkyy kohtaamisen vastavuoroisuutena ja kiitollisuutena perheenjäseniltä. Omaa innokkuuttaan perheenjäsenet ha-

luavat tuoda vastavuoroisesti esiin huolehtimalla läheisestään. (Halme, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2007, 21–22.)

Nykyään isyys ei ole yksiselitteinen käsite. Isän voi tulevaisuudessa määritellä (mies) henkilöksi, joka on luonut läheisen suhteen lapseen, mutta ei ole synnyttänyt tätä. (Huttunen 2001, 57.) Ensisynnyttäjän täysimetyksen onnistumiseen on todettu vaikuttavan isän läsnäolo synnytyksen jälkeen. Isä saattaa tuntea olonsa ulkopuoliseksi äidin ja vauvan läheisen kiintymyksen vuoksi. Isän olisi tärkeää olla läsnä äidille ja vauvalle. Isä luo turvallisuutta perheensä ympärille ja siksi isän tulisi olla tukeva eikä kilpaileva. (Deufel & Montonen 2010, 158–162.) Isät ovat halukkaita osallistumaan vauvan hoitoon ja ravitsemukseen ja heille on tärkeää, että vauva saa äidinmaitoa. Ensisynnyttäjä äidit haluavat, että isä on imetyksen tukijana, mutta syöttämisessä tulisi huomioida tasavertainen vanhemmuus. Ohjauksessa tulee havainnollistaa isälle, miten hän voi tukea äitiä imetyksessä. (Laanterä, Pölkki & Pietilä 2011, 4.)

Äideille on nykyään tarjolla erilaisia vertaistuen vaihtoehtoja. Imetykseen on mahdollista saada tukea Internetistä ja vertaistukiryhmistä. (Koskinen 2008, 22.) Arvokasta vertaistukea antavat paikalliset imetystukiryhmät. Ne koostuvat vapaaehtoisista äideistä. Ryhmänjäsenet tapaavat säännöllisesti ja ryhmä on kaikille avoin ja maksuton. Siellä keskustellaan avoimesti eri imetysteemoista ja joskus tapaamisiin osallistuu myös asiantuntija. Imetystukiryhmät ovat ensisijaisen arvokkaita, koska äitien mukaan neuvoloiden käyntiajat ovat lyhyitä ja tuki jää sen vuoksi puutteelliseksi. (Deufel & Montonen 2010, 163–164.)

Muita vertaistuen muotoja ovat: imetystukipuhelin, keskustelufoorumi ja tukiäidit. Imetystukipuhelimeen voi soittaa anonyymisti ja sieltä vastaa tukiäiti, joka on vapaaehtoisena järjestötoiminnassa. Keskustelufoorumissa, kuten Maitolaituri, voi käydä lukemassa imetyskeskusteluita, mutta kirjoittaminen vaatii rekisteröitymistä. Alueittain on tukiäitejä, joiden puoleen voi kääntyä, kun tarvitsee tukea tai on ongelmatilanne. (Tukea imetykseen, [Viitattu: 18.10.2013].)

2.6 Imetysohjaus synnytyssairaalassa

Sujuvalle imetykselle luodaan pohja synnytyssairaalassa. Imetysohjauksen tavoitteena synnytyssairaalassa on antaa vanhemmille perustaidot imetyksestä. Perustaitoihin kuuluu tunnistaa vauvan nälkäviestit ja vauvan merkit riittävästä ravinnonsaannista sekä löytää oikea imetysasento ja imuote. Lisäksi tavoitteena on taata riittävä ravitsemus vauvalle sekä äidinmaidonerityksen käynnistymisen turvaaminen. (Koskinen 2008, 73.) Antamalla imetysohjausta äidille, voidaan merkittävästi edistää imetystä. Ohjeet hoitokäytännöistä imetyksen varhaisvaiheessa perustuvat tutkimusnäyttöön. Ohjeistuksessa on mm. imetysasentojen ohjaus ja ympärivuorokautinen vierihoito sekä vauvan imemisotteen tarkastus. Lisäksi ohjeistuksessa on lapsentahtiseen imetykseen ja täysimetykseen ohjaaminen sekä ohjaus tutittomuuteen ja pullottomuuteen. (Hannula, Leino-Kilpi & Puukka 2006b, 11–12.)

Imetystilanteissa käytetty Hands off -menetelmä synnytyssairaalassa vaikuttaa vähentävästi imetysongelmiin sekä auttaa lisäämään täys- ja osittaisimetyksen kestoa (Hannula ym. 2010, 14). Tärkeää on käyttää Hands off -menetelmää, jossa hoitaja käyttää sanallista ohjausta ja välttää omien käsien käyttöä ohjatessaan. ”Kädestä pitäen” ohjaus ei tue äidin itse oppimista ja se myös vaikuttaa kokemukseen itsemääräämisoikeudesta. (Deufel ym. 2010, 450.) Nimetty omahoitaja sekä hoito perhe- tai yhden hengen huoneessa lisäävät täysimetystä (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 14).

Omahoitaja on yksilöllisesti vastuussa äidin hoitotyöstä. Omahoitajan perehtyminen äidin asioihin ja vointiin sekä hänen aito kiinnostuksensa mahdollistaa yhteistyösuhteen. Omahoitaja ja äiti oppivat yhteistyösuhteessa tuntemaan toisensa, mikä voi synnyttää kokemuksen siitä, että yhteisenä päämääränä toteutuvat äidin terveys ja ainutlaatuinen elämäntilanne. Omahoitaja huolehtii äidistä koko hoitajakson ajan aina olleessaan vuorossa ja suunnitteluvastuu on hänellä 24 tuntia vuorokaudessa. (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007, 31–32.)

Omahoitaja huolehtii, että äidin läheiset ovat mukana hoitoprosessissa, jolloin he ovat osa kokonaisuhoitoa. Tällä tarkoitetaan perhekeskeistä hoitotyötä eli äiti ajatellaan perheenjäsenenä, vaikka hän olisi asiakkaana terveydenhuollossa. Äiti määrittää itse oman perheensä ja hänen tehtävänsä on kertoa keitä siihen kuuluu.

Perheenjäseniä tuetaan emotionaalisesti ja heille annetaan tietoa, mikä mahdollistaa osallistumisen hoitoon. Toteuttaessaan perhekeskeistä hoitotyötä, hoitajan tulee olla tietoinen perheen elämäntilanteesta. (Åstedt-Kurki ym. 2007, 31–32.)

2.7 Yksilöllinen imetysohjaus synnytyssairaalassa hoitotyönsuositusten mukaan

Hyvää imetysohjausta tukee hyvä peruskoulutus, yksilöllinen imetysohjaus, yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen ja perheenjäsenten mukaan ottaminen. Äitien imetyshyötyttämiseen vaikuttaa hoitohenkilökunnan asenteet imetystä kohtaan, joten asenteiden tunnistamisen merkitys korostuu. Imetystä tukee hoitohenkilökunnan yhtenäinen peruskoulutus sekä täydennyskoulutukset imetyksestä. Imetysohjausta tulee olla jatkuvasti saatavilla, eikä sen tulisi olla vapaaehtoista tai hoitajan omalla vastuulla. Myös imetysohjauksen laatua tulisi arvioida. WHO:n imetysohjaajakoulutus on tuloksellinen keino kouluttaa hoitohenkilökuntaa ja äidit ovat tyytyväisempiä ohjaukseen, jonka ovat saaneet imetysohjaajalta. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 1.)

Yksilöllisesti toteutetussa imetysohjauksessa otetaan huomioon sekä äidin että perheen tarpeet. Lisäksi ohjauksessa käytetään erilaisia menetelmiä, eikä ohjaus perustu ainoastaan kirjallisiin ohjeisiin. Imetystä voi tukea tehokkaasti kasvokkain annettulla imetysohjauksella. Hoitohenkilökunnan tehokas imetyksen tukeminen lisää täysimetystä. Imetysohjauksen tarkoituksena on tukea äidin luottamusta imetykseen sekä selviytymistä siitä. Myös imetyksen lopettanutta äitiä tulisi tukea ja ohjata. (Hannula ym. 2010, 2.)

Hoitohenkilökunnan tulee tunnistaa imetyksen lopettamisen riskiryhmään kuuluvat äidit, jolloin imetysohjauksen kohdentaminen yksilöllisiin tarpeisiin helpottuu. Äidit, jotka kuuluvat riskiryhmään ovat nuoret, vähemmistökuultuureihin kuuluvat, keisari-leikkauksella synnyttäneet tai vaikean synnytyksen läpikäyneet. Lisäksi tupakoivat, taloudellisesti heikossa asemassa olevat, vähän koulutetut ja lyhyttä imetystä suunnittelevat äidit. Riskiryhmässä ovat myös äidit, jotka tuntevat selviytyvänsä imetyksestä heikosti sekä kokevat imetyksen ongelmalliseksi jo synnytyssairaalassa, ovat huolissaan maidon riittävydestä ja kokevat saavansa liian vähäistä

tukea imetykseen. Imetyksen lopettamisriskiä lisää myös varhainen opiskelemaan tai töihin paluu. (Hannula ym. 2010, 2.)

Hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon perheenjäsenet imetyksen tukijoina. Imetyspäätöksiin vaikuttavat puolison ja isoäidin imetysnäkökymykset. Imetysvalmennukseen tulisi ottaa mukaan äidin läheiset, koska he hyötyvät tiedosta, miten tukea äitiä konkreettisesti imetyksessä. (Hannula ym. 2010, 3.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyö on toiminnallinen, jonka tarkoitus on järjestää ohjaustapahtuma imeytyksestä vierihoidon osaston henkilökunnalle. Tavoitteena on osallistua imetysohjauksen kehittämiseen vierihoidon osastolla opinnäytetyön avulla. Ensimmäisessä osassa kerätään tietoa ensisynnyttäjän täysimetystä edistävästä ja heikentävistä tekijöistä systemaattista kirjallisuuskatsausta mukailen. Toisessa osassa järjestetään ohjaustapahtuma vierihoidon osaston henkilökunnalle.

Kirjallisuuskatsausta johdattelevat kysymykset:

1. Mitkä tekijät edistävät ensisynnyttäjän täysimetystä?
2. Mitkä tekijät heikentävät ensisynnyttäjän täysimetystä?

Tämän opinnäytetyön toiminnallisena osiona on ohjaustapahtuma vierihoidon osaston henkilökunnalle. Ohjaustapahtuman sisältönä ovat kirjallisuuskatsauksen tulokset sekä hoitotyön suositus ”Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus”. Ohjaustapahtuman lisäksi osastolle jätetään taskuohjeet (LIITE 3.) hoitohenkilökunnalle.

4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Lopullisena tuotoksena toiminnallisessa opinnäytetyössä on konkreettinen tuote. Tuotetaan toiminnallisessa opinnäytetyössä sitten tapahtuma, näyttely tai kirjallinen tuote, tarkoituksena on luoda kokonaisilme, jossa päämäärät tulee ilmi. Jos toiminnallisessa osuudessa on tekstiä, se on suunniteltava kohderyhmää palvelevaksi. Tavoite on tehdä yksilöllisen ja persoonallisen näköinen tuote, joka erottuu muista samanlaisista tuotteista edukseen. (Vilka & Airaksinen 2003, 51,53.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, jossa tuotetaan ohjaustapahtuma vierihoito-osaston hoitohenkilökunnalle. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuottaa sisältö imetysohjaustapahtumalle. Kirjallisuuskatsauksen sisältö haetaan kirjallisuudesta ja sen tiivistämisessä käytetään laadullista sisällönanalyysiä. Kirjallisuuskatsausta ohjaavat kysymykset ensisynnyttäjän täysimetystä edistävästä ja heikentävistä tekijöistä. Kysymykset ovat muotoutuneet teoria tiedon perusteella.

4.2 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Tutkimuskysymykset määrittelevät systemaattisen kirjallisuuskatsauksen. Edellytyksenä kirjallisuuskatsauksessa on kriittinen ja systemaattinen tutkitun tiedon yhdistely ja arviointi. Sen täytyy olla toistettavissa olevaa ja perustua tutkimussuunnitelmaan, jotta se olisi tieteellinen tutkimus. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 38–39.) Lähdekritiikki on erityisessä asemassa, kun tehdään tietopakettia tai muuta kirjallista tuotosta (Vilka & Airaksinen 2003, 53). Yksi tieteellisen tiedon tärkeimmistä tunnusmerkeistä on tiedon julkisuus. Kirjallisuuskatsaus tuotetaan usein johonkin tutkimusongelmaan liittyen, joka on tarkoin rajattu. Edellytyksenä kirjallisuuskatsaukselle on, että tutkittua tietoa aiheesta on olemassa jonkin verran. (Leino-Kilpi 2007, 2.)

Kirjallisuuskatsauksen tuloksiin haettiin tietoa Plarista, Melindasta, Cinahlista, Aleksista, Artosta Ja Medicistä. Tiedon haussa käytettiin myös The Joanna Briggs

Institutea ja PubMediä. Hakusanoina käytettiin imetys, täysimetys, ensisynnyttäjä, asenteet, hoitaja, tuki, sosiaalinen tuki, edistävät tekijät, heikentävät tekijät, ohjaus ja synnytyssairaala. Englanninkielisiä artikkeleita haettiin hakusanoilla breastfeeding, hospital, primiparous, attitude, nurse ja maternity hospital. Hakiessa tietoa käytettiin sanoja yksin ja yhdistäen sanoja ja-sanalla sekä katkaisemalla sanoja.

Kirjallisuuskatsauksessa vastataan kuvailevasti tutkimuskysymyksiin. Aineisto kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen kootaan julkaistuja teoksista, jotka ovat merkityksellisiä tutkimusaiheelle. Menetelmällisesti aineistot voivat poiketa toisistaan. Valittujen aineistojen sisällöt yhdistetään ja niitä vertaillaan keskenään. (Kangasniemi ym. 2013, 294–296.)

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa saatuja viitteitä karsittiin ensin vuosiluvun ja otsikon perusteella. Jos otsikko viittasi aiheeseen ja se oli 2000-luvun julkaisu, luettiin artikkelista tiivistelmä ja kirjasta sisällysluettelo. Tiivistelmän ollessa aiheeseen sopiva, siirryttiin lukemaan koko teksti. Sisällysluettelosta löytyessä tutkimuskysymyksiin vastaavia otsikoita, luettiin teksti tarkemmin. Englanninkielisiä artikkeleita etsittiin PubMedistä. Tämä tietokanta löydettiin artikkelista, jota käytettiin työssä. PubMedistä löydettyjen artikkeleiden koko versioita etsittiin Internetistä ja Cinahlista.

Tärkeänä tekijänä on tiedon syntetisoiminen. Aineistosta kerätään tutkimuskysymyksiin merkityksellisiä ilmaisuja. Ilmaisuja yhdistämällä saadaan ryhmiä, joita voidaan tarkastella kategorioittain tai teemoittain. Teksti kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on aineistolähtöistä, joka edellyttää aineiston tuntemista ja hallintaa. (Kangasniemi ym. 2013, 294–297.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysi aloitettiin etsimällä ensisynnyttäjän täysimetystä edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Aineistoja vertailtiin keskenään ja niistä poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Ilmaisut kerättiin erilliselle paperille, josta pystyttiin yhdistämään ilmaisuja teemoittain. Teemoja yhdistelemällä saatiin yläluokat, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen.

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

5.1 Ensisynnyttäjän täysimetystä edistävät tekijät

Kirjallisuuskatsauksen mukaan ensisynnyttäjän täysimetystä edistävät hoitohenkilökunnan asenteet ja ohjauskeinot, äidin ja isän selviytyminen yhdessä imetyksestä sekä ympäristön sosiaalinen tuki. Lisäksi täysimetystä edistävät äidinmaidon riittävyyden seuranta, äidinmaidon erittymisen ylläpito sekä hyvä imetystekniikka.

Hoitohenkilökunnan asenteet. Hoitajan imetysohjaus asenteisiin vaikuttaa itsetuottamus, omat tunteet ja asenteet imetystä kohtaan. Lisäksi hoitajan asenteisiin vaikuttaa positiivisuus, empaattisuus, myönteinen suhtautuminen ja hyväksyminen.

Suurin osa hoitajista oli vahvasti samaa mieltä, että täysimetuksesta ravitsemuksena on eniten hyötyä vauvalle ensimmäisten kuuden (6) kuukauden aikana. Tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat, että omilla asenteilla ja itsetuottamuksella on merkitystä imetyksen tukemiseen. Suurin osa hoitajista tunsivat riittävät valmiudet antaa imetyksen tukea. Ja yli puolet hoitajista oli kiinnostuneita imetyksen lisäkoulutuksesta. (Whelan, McEvoy, Eldin & Kearney 2011, 36–38.)

Imetykseen suhtaudutaan usein myönteisesti hoitajien keskuudessa, mutta havaittavissa on myös yksilöllisiä eroja. Hoitajan omat tunteet imetyksestä vaikuttavat imetysohjaustilanteeseen, joten hänen tulee käsitellä omat tunteensa ja olla tietoisia niistä. Imetyksen onnistumiseen ja ohjaustilanteisiin vaikuttavat myös hoitajan omat asenteet. Hoitajan myönteinen näkemys imetyksestä edes auttaa äidin halua imettää vauvaa. Myönteinen näkemys vaikuttaa myös imetyksen kokonaiskeston pidentävästi. Imetysmyönteiseltä hoitajalta on helpompi pyytää apua imetyspulmiin. Hoitajan positiivinen asenne imetykseen ei tarkoita imetyksen tyrkyttämistä äideille. (Deufel & Montonen 2010, 167–168.)

Hoitajan tulee olla aidosti läsnä äidille, koska se luo luottavaisen suhteen. Aito läsnäolo varmistaa, että tuki tulee annettua äidin tarpeiden mukaan. Aidolla läsnäololla hoitaja välittää viestiä äidille, että on käytettävissä aina tarvittaessa. Hoitajan positiivisuus on tärkeää äidille, jolta puuttuu luottamus imetyksen onnistumiseen ja

jonka on haastavaa löytää varhainen vanhemmuus. (The Joanna Briggs Institute 2012, 134.) Hoitajasta vähäpätöisiltä tuntuvat äidin ajatukset ja tunteet tulee hyväksyä. Hoitajan empaattisuus äitiä kohtaan on yksi osa hyvää imetysohjausta. (Deufel & Montonen 2010, 173, 176.)

Hoitohenkilökunnan ohjauskeinot. Hoitaja antaa imetysohjausta sanallisesti ja sanattomasti. Sanallisen ohjauksen tulee olla aktiivista ja selkeää sekä vuorovaiikutuksellista. Sanallisessa ohjauksessa tulee käyttää avoimia kysymyksiä ja positiivista palautetta. Sanatonta viestintää hoitaja välittää eleillä ja kehon kielellä. Kehonkieli ja eleet eivät saa olla ristiriidassa sanallisen viestinnän kanssa. Ristiriitaisessa tilanteessa äiti voi olla epävarma siitä, kumpaa viestintää tulisi uskoa.

Ohjauksella pyritään antamaan äidille tietoa, jonka avulla hänellä on kykyä parantaa omaa elämäänsä (Kyngäs ym. 2007, 25). Hoitajalta saatu hyvä ohjaus auttaa äitiä selviytymään imetyksestä (Deufel & Montonen 2010, 150). Hoitaja välittää omia imetysasenteitaan (Deufel & Montonen 2010, 167) ohjauksessa sekä sanallisesti että sanattomasti. Ohjaustilanteessa on huomioitava sanallisen viestinnän selkeys ja yksiselitteisyys. Sanattomalla viestinnällä on monia vaikutuksia sanalliseen viestiin. Sanaton viestintä korostaa, täydentää, kumoaa, painottaa ja tukee sanallista viestintää. Sanatonta viestintää voi toisinaan olla vaikea kontrolloida. (Kyngäs ym. 2007, 38–40.)

Äidillä tulee olla luottamus hoitajaan ja imetysohjaustilanteessa hänen tulee tuntea olonsa turvalliseksi (Kyngäs ym. 2007, 48). Luottamuksen saamista auttaa, kun hoitajalla on selkeä ja vilpitön ulosanti (The Joanna Briggs Institute 2012, 134). Hoitajan tulee suosia avoimia kysymyksiä keskustellessaan äidin ja hänen perheensä kanssa. Hoitajan tulee kertoa totuudenmukaisesti äidille imetyksestä, jonka perusteella äiti voi tehdä oman päätöksensä imetyksestä. Hoitajan tulee antaa positiivista palautetta äidille, kun hän havaitsee imetyksessä edistymistä. Positiivista palautetta voi antaa esimerkiksi vauvan hyvästä imuotteesta tai äidin rennos-
ta imetysasennosta. Hoitajan tulee antaa käytännön apua ja asianmukaista tietoa ymmärrettävällä kielellä. Äidin imetysongelmatilanteissa hoitajan tulee antaa ehdotuksia ongelman ratkaisemiseksi. Ohjaustilanteissa tulee hoitajan välttää käskyjä. (Deufel & Montonen 2010, 170–177.)

Helpossa lähestymistavassa keskeinen piirre on sen vuorovaikutuksellisuus. Helppo lähestymistapa hoitajan ja äidin välillä mahdollistaa äidin itseoppimisen erilaisten kokemusten ja tietojen avulla. Helpossa lähestymistavassa tyyli on aktiivista. Äidin ja hoitajan välille syntyy vuoropuhelua, jolloin on helpompi esittää huolenaiheita ja kysymyksiä. Tiedon tulee olla realistista ja positiivisesti annettua. (The Joanna Briggs Institute 2012, 134.) Äidin tulee saada ratkaisuvaihtoehtoja riittävästi imetysongelmiinsa, joista hän voi valita itselleen sopivimman vaihtoehdon (Niemelä 2006, 90).

Hoitajalla tulee olla kyky eleillä ja kehon kielellä ilmaista kuuntelevansa äitiä (Deufel & Montonen 2010, 172). Empaattinen lähestymistapa on tärkeä tekijä, että äidit kokevat avun olevan kannustavaa, läsnä olevaa ja myönteistä. Rauhoittuminen ja rohkaisu ovat tärkeitä äideille, joilta puuttuu luottamusta imetykseen ja heillä on haastavaa löytää varhainen vanhemmuus. Kuuntelu ja äidin tarpeisiin reagointi on arvostettua. (The Joanna Briggs Institute 2012, 134.)

Hoitajan tulee tunnistaa ohjauksen onnistumiseksi äidin aikaisempi tieto imetyksestä, jotta hoitaja voi arvioida mitä tulee ohjata lisää. Riittävät esitiedot äidistä auttavat ohjauksen onnistuneeseen. Keskeisiä tekijöitä vuorovaikutuksellisessa ohjaussuhteessa on, että tunnistetaan äidin erityistarpeet sekä osoittaa kiinnostusta, hyväksyntää, lämpöä ja arvostusta. Hoitaja rohkaisee ja ymmärtää äitiä ja osoittaa luottamusta. (Kyngäs ym. 2007, 47–48.)

Äidin ja isän selviytyminen yhdessä imetyksestä. Äidin imetysselviytymiseen vaikuttaa se, että hän saa riittävästi aikaa, tukea ja tietoa. Äidin imetyspäätökseen vaikuttavat isän asenteet, tiedot, taidot ja tuki. Isä voi tukea äitiä myös konkreettisella avulla.

Äideille on tärkeää, että he saavat riittävästi aikaa hoitajalta, koska se saa heidän olonsa mukavaksi ja rennoksi. Riittävän ajan antaminen äidille helpottaa kysymysten esittämistä. Äidin käsitykseen tuesta vaikuttaa, millä tavalla hoitaja antaa tietoa. Äidit haluavat yksityiskohtaisempaa tietoa imetyksen eduista ja tekniikoista. Äidit arvostavat käytännön apua, jossa imetystä tarkkaillaan ja heille annetaan käytännön vinkkejä. (The Joanna Briggs Institute 2012, 134.)

Imetyksen onnistumiseen vaikuttaa myös isän asenteet imetystä kohtaan. Imetyksen keston ja aloittamiseen vaikuttavat isän hyväksyntä ja vahva tuki. Isät, jotka imetyksen kannalla, ovat rohkaisevampia, kunnioittavampia ja positiivisia äitiä kohtaan. (Deufel & Montonen 2010, 159.) Äidin imetysselviytymiseen kotona vaikuttavat isän tiedot, taidot ja tuki. Isät kokevat saavansa vähän imetysohjausta synnytysairaalaissa. (Iivarinen 2007, 40.)

Suurin osa isistä kokee tukevansa äitiä imetyksessä. Suurimmaksi avuksi isät kokevat henkisen tuen antamisen. Konkreettisesti isät kokevat auttavansa imetyksiasentojen löytämisessä, antamalla vauvan äidille sekä tarkkailemalla vauvan imuotetta. Isät koettavat mahdollistaa miellyttävän imetyksilämpöpiirin antamalla läheisyyttä ja olemalla seurana. (Hannula 2007, 210.) Isä suhtautuu myönteisemmin imetykseen, kun hänellä on enemmän tietoa siitä. Äidin päätökseen jatkaa imetystä vaikuttaa isän suhtautuminen ja asenne imetykseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012, 60.)

Vanhemmilla voi olla imetyksestä paljon teoretietoa (Väyrynen 2012, 277). Äitien ja isien mukaan imetysohjaus tulisi ajoittaa enemmän vierailuajankohdiin, kun isä on paikalla (Iivarinen 2007, 40). Kun vanhemmat tulevat tietoisiksi imetyksen tärkeydestä, auttaa se heitä ymmärtämään imetyksen väliaikaisuuden. Jotta äiti voi keskittyä ensi viikkoina imetykseen, tulee isän auttaa häntä ottamalla kodin arjesta vastuuta sekä rohkaista ja tukea äitiä imetyksessä. Isä voi tukea äitiä imetyksessä fyysisesti hieromalla esimerkiksi olkapäitä, mikä auttaa myös äidinmaidonerityksessä. (Deufel & Montonen 2012, 160–161.)

Ympäristön sosiaalinen tuki. Äiti saa sosiaalista tukea hoitajalta vierihoidossa sekä hänen läheisiltään. Hoitaja tukee äitiä hyvässä ohjaussuhteessa, jossa on vuorovaikutusta ja aitoa läsnäoloa. Läheisten tuen avulla äiti selviytyy imetysohjelmissa paremmin. Ympäri vuorokautinen vierihoido tukee vanhempia kotona selviytymiseen.

Hoitajalla ja äidillä tulee olla halu työskennellä yhdessä sekä heillä tulee olla yhteisiä odotuksia ohjauksesta. Toimivassa ohjaussuhteessa on kunnioittava ilmapiiri äidin ja hoitajan välillä. (Kyngäs ym. 2007, 40, 48.) Hoitajan ja äidin välille rakentuu todennäköisemmin aito läsnäolo, jos äiti voi kertoa kokemuksistaan (The

Joanna Briggs Institute 2012, 134). Hoitaja voi vahvistaa äidin itseluottamusta ja tukea äitiä eri keinoin. Äitiä tukeva ja luottamuksellinen ilmapiiri helpottavat vuorovaikutusta imetysohjaustilanteessa. (Deufel & Montonen 2010, 170, 175.)

Läheisten ja hoitajan sosiaalinen tuki auttaa äitiä paremmin selviytymään imetyksestä. Äidin henkisillä voimavaroilla on vaikutusta imetyksen onnistumiseen. Äidin käsitys itsestään imettäjänä muotoutuu sosiaalisen verkoston antaman hyväksynnän ja arvostuksen avulla. Perheenjäsenet ja ystävät ovat parhaita antamaan henkistä tukea. Tuen avulla äiti selviytyy vaikeuksista paremmin. (Deufel & Montonen 2010, 150–153.) Isä voi henkisesti tukea äitiä kuuntelemalla empaattisesti sekä antamalla hänelle omaa aikaa hoitamalla vauvaa imetyksen väliajoilla (Deufel & Montonen 2012, 161).

Vierihoito on hoitokäytäntö synnytysvuodeosastolla, jossa vauva on äidin kanssa samassa huoneessa ja heti synnytyksestä alkaen äiti hoitaa vauvaa (Terveyskirjasto [Viitattu: 7.4.2014]). Ympäri vuorokautinen vierihoito auttaa vanhempia selviytymään kotona paremmin vauvan kanssa. Vierihoito mahdollistaa vanhemmille ajankohtaisten imetysongelmien ratkomisen ja kysymyksien esittämisen. (Iivarinen 2007, 31.) Käytännön apu ja vinkit sekä yksityiskohtaisempi tieto imetyksestä mahdollistuu, kun hoitajalla on riittävästi aikaa (The Joanna Briggs Institute 2012, 134). Oma huone koetaan hyvänä ohjaus paikkana, jossa ei ollut muita potilaita ja henkilökuntaa. Vierihoito mahdollistaa myös lapsentahtisen imetyksen sekä päivällä että yöllä. Lisäksi äiti oppii tuntemaan vauvansa syömisrytmin. Äitien kokemusten mukaan vierihoito mahdollistaa ohjauksen saannin oikealla hetkellä. Isät haluavat osallistua vierihoitoon enemmän, mutta esteenä on yleensä perhehuoneen puute. (Iivarinen 2007, 32–33.)

Äidinmaidon riittävyyden seuranta. Vauvalla on kausia, että hän syö tiheämmin ja sitten harventaa syöntiä. Näin vauva itse säätelee äidinmaidon riittävyyttä. Äidinmaidon riittävyyttä pystyy seuraamaan eri merkeistä vauvan ollessa rinnalla. Lisäksi äidinmaidon riittävyyttä voi seurata virtsauksesta, ulosteesta ja painosta.

Lapsentahtinen imetys tarkoittaa ruokkimista vauvan ruokahalun mukaan. Ensimmäisten elinviikkojen aikana vauva tarvitsee ruokaa muutaman tunnin välein. Pikku hiljaa vauvan syömät äidinmaitomäärät kasvavat ja näin ollen imetystarve har-

venee. Ravinnontarve vauvalla kasvaa vaiheittain ja tämä näkyy muutoksina imemisrytmissä. Ravinnontarpeen lisääntyessä vauva imee rintaa useammin. Äidinmaidonmäärä mukautuu muutamassa päivässä vauvan uuteen ravinnontarpeeseen, jonka jälkeen imemisrytmi voi jälleen harventua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 8.)

Vauvan äidinmaidon saantia voi seurata eri tavoin. Vauvan imiessä rintaa, lihas korvan vieressä liikkuu selvästi. Vauvan niellessä äidinmaitoa, nielaisun voi erottaa nielemisäänestä ja leuan liikkeistä. (Niemelä 2006, 48.) Vauvan virtsaaminen kertoo nesteytyksen riittävydestä ja ulostaminen energiamäärästä, minkä vauva saa äidinmaidosta. Runsas ja säännöllinen ulostaminen on luotettava osoitin, että vauva saa tarpeeksi ravintoa. (Deufel & Montonen 2010, 199–200.) Ulosteen väri muuttuu 4-5 päivän aikana keltaiseksi ja oranssiseksi. Täysimetetyllä uloste on usein sinapin väristä ja ryynimäistä sekä sen haju on imelähkö ja hapan. Kuuden viikon ikäinen vauva ulostaa vuorokaudessa 3-4 kertaa ja märkiä pissavaippoja tulee minimissään 5-6. (Niemelä 2006, 48–49.)

Paino on myös yksi mittari äidinmaidon riittävydelle. Normaali-painoisella, täysiaikaisella vauvalla on paljon solunulkoista nestettä. Nesteen poistumisesta johtuen, vauvan paino tippuu ensimmäisinä päivinä keskimäärin 5-7 %. Mutta syntymäpaino saavutetaan yleensä 7-10 vuorokauden iässä. Jos syntymän jälkeisen kolmannen päivän jälkeen paino vielä laskee, paino laskee syntymäpainosta yli 10 % tai syntymäpainoa ei saavuteta ennen kuin vauva on kahden viikon, tilanteeseen puututaan. Vauva tutkitaan ja pois suljetaan mahdolliset infektiot muun muassa virtsatie-tulehdus. Imetystekniikka ja oikea imemisote myös tarkistetaan. (Deufel & Montonen 2010, 202–203.)

Äidinmaidon erittymisen ylläpito. Vauvan imemiskerrat ylläpitävät luonnollisesti äidinmaidon eritystä. Äidinmaidon eritystä aktivoi ja ylläpitää käsinlypsy ja rinta-pumput. Ensisijaisesti vauvalle tulee antaa oman äidin lypsämää maitoa lisämaitona.

Synnytyksen jälkeen äidillä käynnistyy maidoneritys, jota useat imetyskerrat pitävät yllä. Mitä enemmän vauvaa imettää, sitä enemmän muodostuu äidinmaitoa. Äidinmaitomäärä kasvaa vauvan tarpeen mukaan, kun täysimetetään lapsentahti-

sesti. Äiti voi edistää oman maidon tuloa olemalla mahdollisimman rento imetyksen aikana. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012, 60–61.) Yöimetykset ovat myös tärkeitä äidinmaidon muodostumisen kannalta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 8).

Tehokkain tapa aktivoida äidinmaidoneritystä on käsinlypsy, vaikka tarjolla nykyisin on erilaisia rintapumppuja (Koskinen 2008, 64). Äitien kokemusten mukaan käsin lypsäminen on miellyttävämpää kuin koneella lypsäminen. Äitien mielestä ohjaus käsin lypsyyn tulisi saada synnytyssairaalassa. Oppaista opetteleminen koetaan hankalaksi, vaikka olisi halua oppia. Äidit kokivat käsinlypsyn auttavan alkavissa imetysongelmatilanteissa kuten rinnan kipeytyessä, täyttyessä tai rintojen pakkautuessa. Käsinlypsäessä äidit saavat varmuutta imetykseen, koska he huomaavat oman maidon erittymisen. (Iivarinen 2007, 36.)

Äidinmaidoneritystä pystyy ylläpitämään pumppaamalla 8–10 kertaa päivässä ja pumppauskerran vähimmäiskesto tulisi olla joka kerta 10–15 minuuttia. Isomman maitomäärän saa, kun äidinmaitoa pumppaa monta lyhyttä kertaa päivässä muutamana pitkänä lypsykerrana sijaan. Lyhyet pumppauskerrat eivät rasita rintoja ja ne muistuttavat vauvan imurytimiä. (Niemelä 2006, 64.) Kädet tulee pestä ennen kuin aloittaa käsinlypsämisen. Myös astian tulee olla puhdas, mihin äiti lypsää maidon. Astian on hyvä olla laakea, sillä rinnasta ruiskuava maito voi tulla monesta reiästä. Parhaiten äidinmaito heruu, kun vauva on lähellä äitiä. Käsinlypsyn paras harjoittele ajankohta synnytyssairaalassa on, kun vauvaa on imetetty toisesta rinnasta, silloin toisesta rinnasta on helpompi saada maito herumaan. Lisäksi, jos vauva on ollut ihokontaktissa, äidinmaidon heruminen on helpompaa. Jos vauva ei ole äidin lähellä, voi rintoja stimuloida hellästi pyörivin liikkein, lämpimillä liinoilla, suihkulla tai jyväpussilla sekä pyörittämällä rinnanpäästä etusormen ja peukalon välissä. Käsinlypsäessä tekniikkana on hyvä matkia vauvan imemistä rinnalla. On normaalia, ettei ensipuristamalla rinnasta tule maitoa, mutta aktivoitessa rintaa heruminen käynnistyy. (Koskinen 2008, 64–65.)

Rintapumppuja voi saada käsikäyttöisenä ja sähköisenä riippuen äidin tarpeista. Satunnaisiin maidon lypsäisiin parempi vaihtoehto on käsipumppu. Käsipumpulla voi lypsää kerrallaan yhden rinnan. Käsipumppuja on helposti saatavilla ja niitä on helppo käyttää. Käsipumpun huonona puolena on käden väsyminen ja pumpun

tehottomuus. Säännöllisempään maidon lypsämiseen on hyvä käyttää henkilökohtaista sähköpumppua. Sähköpumppu voi toimia verkkoviralla tai paristolla. Paristojen heiketessä myös imuteho heikkenee, joten tärkeää on huolehtia säännöllisestä paristojen vaihdosta. Merkistä riippuen sähköpumpulla voi lypsää joko yhtä rintaa kerralla tai molempia yhtä aikaa. Sähköpumppua voi helposti kuljettaa mukana, sillä se on pienikokoinen. Sähköpumpulla ei voi kuitenkaan korvata imetystä, koska sen teho ei riitä ylläpitämään maidon erityistä. Synnytyssairaalassa sähköpumput ovat tehokkaampia kuin kotikäyttöiset ja niiden imutehoa voi säädellä. Tehokasta sähköpumppua käytetään tilanteissa, jossa täytyy lisätä maitomäärää, vauva ei ime rintaa tai vauvan imu on tehotonta. (Koskinen 2008, 70–71.)

Ennen kuin äiti alkaa lypsää sähköpumpulla, hän voi vähän hieroa rintoja, mikä auttaa maidon herumista. Äiti voi hieroa rintaa myös lypsämisen aikana. Jos rinta kipeytyy lypsäessä, kannattaa pitää tauko ja kokeilla myöhemmin uudestaan. Jos kipu jatkuu, tulee selvittää sen syy. (Deufel & Montonen 2010, 367.)

Ensisijaisesti vauvalle tulisi antaa lisämaitona oman äidin lypsämää tai luovutettua äidinmaitoa. Lisämaitoa antaessa on hyvä huomioida, että pullo muistuttaa rinnan imemistä. Tuttipulloista löytyy malleja, joista vauva joutuu imemään kuten rinnasta, eikä maito tule helposti pulloa kallistamalla. Jos lisämaidolle on tarvetta, tulee sitä antaa imetyksen jälkeen. Jos vauva on oikein nälkäinen, eikä rauhoitu rinnalle, voi vauvalle antaa hiukan lisämaitoa ennen rinnalle vientiä. (Niemelä 2006, 56.)

Hyvä imetystekniikka. Äidin tulee löytää hyvä imetysasento hänelle itselleen ja vauvalle. Imetyksen onnistumisen kannalta on tärkeä vauvan oikea imuote. Tärkeää on myös huomioida rintojen vuorottelu imetyskerroilla.

Imetysasentoja on monia, joista äiti kokeilemalla löytää sopivan asennon vauvalle ja itselleen. Hyvän asennon löytämiseksi äiti voi käyttää tyynyjä hartiansa ja päänsä tueksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012, 60–61.) Hyvässä imetysasennossa tulee ottaa huomioon myös vauvan asento. Vauvan tulee olla vatsa äidin vatsaa vasten sekä huomioida, että selkäranka on suorassa. Vauvan pään tulee olla samansuuntaisesti kuin vartalo ja nenän pitää olla rinnanpään korkeudella. Äidin tulee tukea vauvaa niskasta. (Hannula 2012, 305.)

Imetys on hyvä aloittaa eri rinnasta vuorotellen eri syöttö kerroilla. Vauvaa voi houkutella rinnalle puristamalla maitotipan rinnanpäähän. Rinnalla vauvan tulee itse tarttua rintaan, eikä vauvaa saa asettaa väkisin työntämällä niskasta tai postista. Vauva saa hyvän imuotteen, kun rinnanpää hipaisee kitalakea. Imetetään aina yksi rinta kerrallaan tyhjäksi, että vauva saa ravitsevan takamaidon. Jos vauva on vielä nälkäinen, voi imetystä jatkaa toisesta rinnasta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012, 61.)

Hyvän imuotteen huomioiminen on tärkeää heti alusta alkaen, jotta imetysongelmita välttyttäisiin. Hyvä imuote auttaa tekemään imetyksestä sujuvaa. Hyvän imuotteen tunnusmerkkejä ovat: vauva aukaisee suun täysin auki, rinnan tulee olla syvällä vauvan suussa, niin että nännipihan alapuoli on lähes kokonaan vauvan suussa. Muita tunnusmerkkejä on, että alahuuli ei saa kääntyä vauvan suuhun ja leuan tulee olla äidin rinnassa kiinni sekä vauvan kielen pitää olla rinnan ja oman alahuulen välissä. Lisäksi vauva imee rintaa hitaasti ja syvään, jolloin voi kuulua nielemisäänet sekä imettämisen pitää tuntua äidistä miellyttävältä, eikä se saa sattua tai aiheuttaa punoitusta tai aritusta. Nämä tunnusmerkit on hyvä ohjata myös vanhemmille. (Hannula 2012, 305.)

5.2 Ensisynnyttäjän täysimetystä heikentävät tekijät

Kirjallisuuskatsauksen mukaan ensisynnyttäjän täysimetystä heikentävät hoitohenkilökunnan ohjaustavat, äidin vaikeudet sitoutua täysimetykseen, riittämätön tuki, äidinmaidon riittämättömyys ja tutin vaikutus imutekniikkaan.

Hoitohenkilökunnan ohjaustavat. Hoitajan imetysohjaukseen vaikuttavat vahvat asenteet, jotka ovat vaikeasti muutettavissa. Heikko lähestymistapa heikentää imetysohjausta. Imetysohjauksessa tulee välttää ristiriitaisia neuvoja ja vähätteleviä sekä syyllistäviä kommentteja.

Hoitajan huono itseluottamus näkyy huonona puuttumisena imetysongelmiin (Whelan, McEvoy, Eldin & Kearney 2011, 37). Hoitajan asenteet imetystä ja imetysohjausta kohtaan voivat olla vahvoja ja vaikeasti muutettavia. Hoitajan asennoituminen ohjaukseen voi vaikuttaa erilaiset ennako-oletukset, kuten iäkkäät syn-

nyttäjät, ensi- ja uudelleensynnyttäjät, ulkomaalaistaustaiset ja korkeasti koulutetut. (Deufel & Montonen 2010, 167, 170.)

Heikkoon lähestymistapaan vaikuttavat tehoton koulutus ja persoonallinen tyyli sekä se heijastuu ammattilaisten tapaan antaa ohjausta ja tukea imetyksestä. Heikossa lähestymistavassa hoitaja ei kysy eikä kuuntele imetysohjaustilanteessa, vaan kertoo ja olettaa asioita äidille. Hoitajan tarkoitus ei ole syyllistää tai syyttää äitiä ongelmista, mutta hoitajan tapa ilmaista asia kriittisellä tavalla koetaan syyllistävänä (The Joanna Briggs Institute 2012, 134–135.)

Kun äideille ohjataan imetystä, ei pitäisi puhua epäonnistumisesta tai onnistumisesta, joilla mitataan onko äiti huono tai hyvä (Niemi 2006, 89). Yli puolet hoitajista kokee, että äidit saavat ristiriitaisia neuvoja imetyksestä (Whelan, McEvoy, Eldin & Kearney 2011, 37). Jos äiti saa oman epävarmuuden lisäksi heikkoja ohjeita, tuki on riittämätöntä tai sitä ei saa lainkaan, äidinmaidoneritys voi jäädä vähäiseksi (Niemi 2006, 47–48). Hoitajan tulee välttää kommentteja, jotka vähättelevät imetyksen onnistumista. Hoitajan tulee välttää itselleen tuttua ammattisanastoa, jota äiti ei välttämättä ymmärrä. (Deufel & Montonen 2010, 176–177.)

Äidin vaikeudet sitoutua täysimetykseen. Äidin imetyspäätökseen vaikuttavat hoitajien kiire ja ristiriitaiset neuvot. Imetyspäätökseen voi vaikuttaa myös äidin epärealistinen kuva imetyksestä, äidin vaikea elämäntilanne ja alkuvaiheen imetysongelmat. Vanhempien on vaikea konkretisoida teoria tietoa imetyksestä.

Äitiin tarttuu helposti hoitajan jännittyneisyys, kiire ja epämukava olo (Deufel & Montonen 2010, 169). Varsinkin fyysisesti ja emotionaalisesti väsyneet, epävarmat sekä haavoittuvat äidit kokevat kriittisyyden syyllistävänä. Jos äidit kokevat painostusta imetykseen, se yleensä saa äidin tuntemaan syyllisyyttä ja masennusta imetyksestä. Äitien ollessa tietoisia hoitajien työpaineista, he yleensä pyrkivät pärjäämään itse. Äidit arvostavat ”hands-on”-menetelmää eli missä hoitaja käyttää omia käsiä imetysohjauksessa, ennakoivalla lähestymistavalla. Joidenkin äitien mielestä ”hands-on”-menetelmää käytetään liian tyyliä, hätäisesti ja se ei perustu vuorovaikutukselliseen hoitosuhteeseen. (The Joanna Briggs Institute 2012, 134.)

Äideillä, jotka odottavat esikoistaan, voi olla hyvin epärealistinen kuva imetyksestä ennen vauvan syntymää. Ensisynnyttäjää voi ihmetyttää ympärivuorokautinen vie-

rihoito ja puheet, kuinka vauva on aamusta iltaan kiinni rinnassa. Äideillä saattaa olla ajatus, että imettäminen ja äidinmaidon tuleminen on sattumanvaraista. (Niemelä 2006, 88.)

Äidit kokevat neuvojen olevan ristiriitaisia, jotka annetaan kiireessä. Hoito koetaan kiireen takia hajanaiseksi ja suhteita on vaikea muodostaa. Useat äidit kuvaavat tunteita sekaviksi ja stressaantuneeksi ristiriitaisten neuvojen vuoksi. (The Joanna Briggs Institute 2012, 134–135.)

Äiti voi olla tilanteessa, jossa hän on uupunut tai yksin. Se vaikeuttaa imetystä ja äidin on vaikea panostaa imetykseen. Tuki ja tieto vaikuttavat kuinka paljon äiti haluaa panostaa imetykseen vaikeuksista huolimatta. (Niemelä 2006, 89.) Äideistä lähes kaikki kohtaavat imetyksen aikana haasteita. Imetyksen alkuvaiheen ongelmat horjuttavat äidin luottoa imetykseen, mikä voi johtaa ennenaikaiseen imetyksen lopettamiseen. (Koskinen 2008, 122.)

Vanhemmilla voi olla imetyksestä paljon teoretietoa, mutta sen konkretisoiminen saa vanhemmat usein tuntemaan itsensä avuttomiksi. Vanhempien epäröintiä kuvastaa toistuvat kysymykset samoista asioista. (Väyrynen 2012, 277.) Imetyksen onnistumiseen vaikuttaa isän asenteet imetystä kohtaan. Imetystä vähentää isän neutraali tai kielteinen suhtautuminen. (Deufel & Montonen 2010, 159.)

Riittämätön tuki. Riittämätön tuki vaikuttaa äidin haluun imettää. Huono hoitosuhde vähentää imetystä. Hoitajan antamaan riittämättömään tukeen vaikuttaa työympäristön kiire, jolloin hoitajan lähestymistapa on heikko.

Vaikeistakin imetysongelmista voi selvitä, mutta koko perheen pitää panostaa siihen ja lisäksi tarvitaan myös ammattitaitoista taustatukea. Äidille annettu riittämätön tuki ja tieto vaikuttavat äidin haluttomuuteen imettää, varsinkin silloin kun on vaikeuksia. (Niemelä 2006, 89–90.)

Hoitosuhdetta ei ole järkeä rakentaa hoitajan ja äidin välille, jos heille ei synny yhteisymmärrystä, koska muuten ei päästä hyvään hoitosuhteeseen. Huono hoitosuhde estää äitiä oppimasta ja johtaa luottamuksen puuttumiseen, joka todennäköisesti vähentää halua imettää. (The Joanna Briggs Institute 2012, 134.)

Äidit kokevat hoitajien olevan liian kiireisiä. Kiireellisyyden äidit havaitsevat johtuvan työympäristöstä eikä hoitajista. Heikkoon lähestymistapaan vaikuttaa tehoton koulutus ja persoonallinen tyyli sekä se heijastuu hoitajien tapaan antaa ohjausta ja tukea imetyksestä. Heikon lähestymistavan aiheuttaa todennäköisemmin ympäristö, joka ei tue hoitajaa työskentelemään helpolla lähestymistavalla. (The Joanna Briggs Institute 2012, 134–135.)

Äidinmaidon riittämättömyys. Äidinmaidon riittävyteen vaikuttaa lisämaidon anto, koska imemisärsykeitä tulee vähemmän. Imemisärsykkeiden vähennyttyä äidinmaidoneritys vähenee. Äidin epäily oman maidon riittävydestä voi syntyä, kun pumppaamalla hän saa vähän äidinmaitoa. Vain harvoissa tapauksissa imetystä ei suositella ollenkaan.

Äidille on voitu jo synnytyssairaalassa vakuuttaa, että ensimmäinen ei riitä vauvalle vaan lisäksi tarvitaan lisäruokaa automaattisesti. Jos äiti epäilee oman maidon riittävyttä, hän antaa herkästi lisämaitoa imetyksen tehostamisen sijaan. (Niemelä 2006, 47–48.)

Vauvalle ei saisi antaa rutiininomaisesti lisämaitoa, mutta lisämaidon antamisesta ei saa tehdä liian suurta kynnystä, jos sille on lääketieteellisesti tarvetta. Syitä lisämaidon tarpeeseen voi olla vauvan suuri painon lasku tai verensokerin lasku tiheästä imetyksestä huolimatta. Lisämaitoa voidaan antaa vauvalle, jonka äiti on kärsinyt raskausajan diabeteksestä, raskausviikkoihin nähden iso- tai pienikokoiselle vauvalle ja synnytyksen aikana hapenpuutteesta kärsineelle vauvalle. Vaikka lisämaitoa jouduttaisi antamaan, tulisi panostaa myös imetykseen. (Niemelä 2006, 54–55.)

Kun rinnat saavat imemisärsykeitä vähemmän, vähenee äidinmaidoneritys ja vauva kaipaa lisämaitoa enemmän. Vauva ei välttämättä innostu imemään rintaa, kun hän on tottunut syömään tuttipullosta, josta ruoan saa helpommin. Tästä voi syntyä kierre, jonka tuloksena on imetyksen lopettaminen aikaisemmin kuin äiti oli ajatellut. (Niemelä 2006, 47–48.) Äidinmaidoneritystä voi vähentää myös äidin väsymys, jännittyneisyys tai pelot (Deufel & Montonen 2010, 153).

Jos vauvalle antaa tuttia varhaisessa vaiheessa, se häiritsee äidinmaitomäärän säätelyä ja oppimista oikeaan imemistekniikkaan. Syöttöväalit pidentyvät tutin käy-

tön myötä ja tämä vaikuttaa siihen, paljonko äidinmaitoa erittyy vuorokaudessa. Tutin käytön vuoksi vauvan rinnalla olo aika jää lyhyeksi ja imetys ei ole lapsentah-tista. (Deufel & Montonen 2010, 138–139.)

Äidille voi tulla epäily oman maidon riittämättömyydestä, jos hän ei saa pump-paamalla äidinmaitoa tulemaan tai sitä tulee vähän. Lisäksi äidille voi tulla epäily, jos vauva viihtyy rinnalla, vauva on itkuinen illalla ja haluaisi syödä myös yöllä se-kä jos rinnat tuntuvat tyhjiltä. Pumpua ja vauvaa ei pidä verrata keskenään. Äiti saa lypsämällä rinnasta moninkertaisesti vähemmän maitoa kuin vauva imiessä rintaa. Vauvan täytyykin olla vuorokaudessa vähintään 8-12 kertaa rinnalla. Vau-vojen iltaiset kitinät ovat arvoitus. Jos vauva saa illalla lisäruokaa, hän nukkuu pi-tempään, koska korvike sulaa hitaammin kuin äidinmaito ja näin vauva tuntee it-sensä pidempään kylläiseksi. Lisäksi tuttipullosta vauva saattaa syödä itsensä liian täyteen, koska tuttiosa ärsyttää kitalakea koko ajan, mikä laukaisee imemisreflek-sin. Vaikka rinnat tuntuisivat tyhjiltä, se ei tarkoita sitä, että maitoa ei tulisi. Tyh-jemmistä rinnoista maito tulee jopa paremmin kuin täysistä rinnoista. (Niemelä 2006, 50–51.)

Äärimmäisen harvinaisissa tilanteissa imetystä ei suositella. Jos äidillä on HIV-tartunta, vesirokko, aktiivinen herpes rinnassa tai tuberkuloosi, on se esteenä ime-tykselle. Muita esteitä imetykselle ovat sytostaattihoidot, huumausaineiden käyttö ja lisäksi imetys tulee keskeyttää, jos äitiin on laitettu radioaktiivista varjoainetta. HIV-positiivinen äiti voi lypsää halutessaan omaa maitoa, jota voi antaa vauvalle pastöroinnin jälkeen. Vauvasta johtuva imetyksen vasta-aihe on harvinainen ai-neenvaihduntasairaus, galaktosemia. Vauvan elimistö ei pysty hajottamaan lak-toosin tuottamaa galaktoosia, jos hän kärsii galaktosemiasta. (Koskinen 2008, 45–46.)

Tutin vaikutus imutekniikkaan. Jos vauvalle antaa tuttia varhaisessa vaiheessa, se häiritsee oppimista oikeaan imutekniikkaan (Deufel & Montonen 2010, 138). Vauvan tottuessa pulloruokintaan, voi imuote rinnalla häiriintyä (Niemelä 2006, 55). Tuttipullosta syödessä vauvan imutekniikka on erilainen kuin rinnasta syödes-sä, sillä vauvan pitää aukaista suuta vain vähän imiessä tuttia. Vauvan oppiessa tutille, on hänen rintaa imiessä vaikea saada suu tarpeeksi auki. Jos vauva ei saa kunnon otetta rinnasta, jää maitomäärä liian pieneksi eikä vauva saa energiapitois-

ta takamaitoa ja rinnanpäät kipeytyvät helposti. Tutilla on havaittu olevan yhteyttä imetyksen kestoon lyhentävästi. (Deufel & Montonen 2010, 138–139.)

6 OHJAUSTAPAHTUMA VIERIHOITO-OSASTOLLA

6.1 Ohjaustapahtuman suunnittelu

Suunnitelmana on toteuttaa ja järjestää imetysohjaustapahtuma hoitohenkilökunnalle Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vierihoito-osastolla. Imetysohjaus rakennetaan ensisynnyttäjiä tukevaksi. Opinnäytetyön rajausta mietittäessä päädyttiin tutkimusten perusteella ensisynnyttäjiin. Uudelleensynnyttäjät kokivat selviytyvänsä imetyksestä paremmin, kun taas ensisynnyttäjät heikommin. Aikaisempi myönteinen imetykokemus paransi selviytymistä paremmin imetyksestä. (Tiili ym. 2011, 6–7.)

Ohjaustapahtumaa suunniteltaessa tulee luoda pohja, teoria, joka määrää ohjauksen suunnan. Ohjaukselle asetetaan tavoite, jotta ohjaus on sujuvaa ja tavoitteellista. Ohjauksen onnistumiseksi ja sujuvuuden turvaamiseksi, ohjaustapahtumasta laaditaan suunnitelma. Ohjaajan tulee hallita aihe ja luottaa tutkittuun tietoon mitä on löytänyt. Ohjauksessa tulee suosia ohjattavien mielipiteiden kuuntelua, mutta luottaa itse ohjattavaan aiheeseen, joka pohjautuu tutkittuun tietoon. Ohjattavien asenteet, ominaisuudet ja motivaatio eivät saa vaikuttaa ohjaukseen. Keskustelemaan ohjaustapahtumaan laaditaan kysymyksiä tai ongelmia, joiden ratkaisemiseen tarvitaan yhteistyötä sekä yhtä oikeaa vastausta kysymyksiin ei ole. (Uusikylä & Atjonen 2007, 43, 124.)

Toiminnallinen osio toteutettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vierihoito-osaston hoitohenkilökunnalle. Imetysohjaustapahtumasta laaditaan imetysohjaustapahtuma suunnitelma (LIITE 1.). Imetysohjaustapahtuma suunnitellaan yleisilmeeltään rennoksi ja kestoltaan tunnin mittaiseksi. Tapahtumassa suositaan avointa keskustelua. Keskustelun runkona käytetään Power Point – esitystä. Tavoite imetysohjaustapahtumalle on tuoda hoitotyön suositukset vierihoito-osaston hoitohenkilökunnan tietoisuuteen ja auttaa heitä viemään hoitotyön suositukset käytäntöön. Hoitotyön suosituksista tehdään taskuohje (LIITE 3.), joka jaetaan vierihoito-osaston hoitohenkilökunnalle. Imetysohjaustapahtuman lopulla kerätään anonyymi arviointilomake (LIITE 2.) ohjauksesta.

6.2 Ohjaustapahtuman toteutus

Imetysohjaustapahtuman sisältö koostui hoitotyön suosituksesta niiltä osin, mitkä sopivat vierihoito-osaston käytäntöön viemiseksi. Lisäksi esiteltiin systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta saatuja tuloksia, jotka täydensivät hoitotyön suosituksia. Imetysohjaustapahtumaan osallistui neljä (4) sairaanhoitajaopiskelijaa ja kaksi (2) terveydenhoitajaopiskelijaa. Heistä suurin osa oli ensimmäistä päivää harjoittelussa. Vierihoito-osaston hoitohenkilökunnasta osallistui ainoastaan yksi (1) hoitaja. Suunnitelman mukaista imetysohjaustapahtumaa ei voitu toteuttaa sellaisenaan, vaan johdattelevia kysymyksiä tuli muokata, niin että harjoittelijatkin pystyivät osallistumaan keskusteluun. Vaikka suurin osa imetysohjaustapahtumaan osallistujista oli ensimmäistä päivää harjoittelussa, keskustelua syntyi aiheista hyvin.

Aluksi kerrottiin taustatietoa, miksi imetysohjaustapahtuma järjestetään ja tapahtuman sisällöstä lyhyesti. Power Point – esitys oli suunniteltu keskustelun runkoksi, jossa oli keskustelua ohjaavia kysymyksiä. Ensin keskustelua heräteltiin kysymyksellä ”Onko hoitotyön suositukset tuttuja?”. Tämän jälkeen käytiin hoitotyön suosituksesta kohta Imetysohjaus synnytyssairaalassa, josta olin poimittu vierihoito-osastoa koskevat kohdat. Suunnitelmana oli keskustella, kuinka hoitotyön suosituksia voisi hyödyntää käytännön työssä. Esityksen aikana jouduttiin sovelta-
maan keskustelun aiheita enemmän kuuntelijoita palvelevaksi, joten keskusteltiin miten suositus näkyy vierihoito-osastolla. Keskustelua syntyi eniten tutittomuudesta, omahoitajuudesta ja hands off -menetelmän käytöstä. Kohdassa asiantunteva imetysohjaus synnytyssairaalassa kerrottiin koulutuksen tärkeydestä, josta päätettiin seuraavaan aiheeseen yksilöllinen imetysohjaus. Yksilöllisestä imetysohjauksesta käytiin ensin läpi toteuttamistavat. Perheen tarpeista syntyi paljon isäkeskustelua ja isän asenteiden ja tuen merkityksestä imetyksen keston. Lisäksi keskusteltiin, miten osastolla huomioidaan yksilöllinen imetysohjaus.

Keskusteltaessa äitien yksilöllisestä imetysohjauksesta osastolla, nousi esiin tuen tarpeen tunnistaminen. Keskustelussa sivuttiin jo seuraavaa hoitotyön suosituksen kohtaa, joka on tuen tarpeen tunnistaminen ja imetysohjauksen kohdentaminen. Keskustelua jatkettiin samasta aiheesta, mutta kysymyksellä haluttiin kuuntelijat pohtimaan tunnistavatko he riskiryhmään kuuluvat äidit. Viimeisessä hoitotyön suosituksen kohdassa, joka on perheenjäsenet mukaan imetysohjaukseen, palat-

tiin keskustelua herättäneeseen isä -aiheeseen. Keskustelussa tuli ilmi, että isän merkitystä imetykseen on ajateltu vähän käytännön työssä. Lopuksi tuotiin esille kirjallisuuskatsauksen tuloksia, joilla täydennettiin hoitotyön suosituksia. Tuloksista nostettiin esiin hoitajan asenteet, äidin jaksaminen ja lisämaidon merkitys imetykseen.

6.3 Ohjaustapahtuman arviointi

Imetysohjaustapahtuman lopussa kerättiin anonyymi arviointilomake (LIITE 2.), jossa oli kysymyksiä sisällöstä ja menetelmästä. Vierihoidon osaston työntekijälle annettiin taskuohje (LIITE 3.) hoitotyön suosituksista, joka on jaettavissa vierihoidon osaston hoitohenkilökunnalle.

Kerätystä palautteesta kävi ilmi, että imetysohjaustapahtumalta odotettiin sisällöllisesti uutta ja ajanmukaista tietoa sekä tieteellistä lähestymistapaa ja vahvistusta aiempaan tietoon. Lisäksi odotettiin tietoa täysimetyksen hyödyistä. Ohjaustapahtumassa haluttiin tietoa hoitotyön suosituksista ja konkreettisia esimerkkejä käytännöstä. Hoitotyön suosituksista ajatuksia herätti eniten isän tuen tärkeys ja kannustamisen korostaminen, ohjauksen mahdollistaminen isille sekä perheen huomiointi ja käsilypsyn painottaminen. Aikaisempaa tietoa tuki yksilöllinen imetysohjaus. Osa sai kertausta ja täydennystä vanhaan tietoon ja osalle tuli täysin uutta tietoa. Arviointilomakkeessa nousi esiin, että uutta tietoa osallistujat saivat riskiryhmiin kuuluvista äideistä ja lisämaidon vaikutuksesta imetykseen. Lisäksi uutta tietoa oli läheisten suuri merkitys ja isän/perheen huomioiminen sekä tutin vaikutus imetykseen ja hoitotyön suositukset.

Palautteen mukaan menetelmällisesti ohjauskeskustelu koettiin hyväksi, mukavaksi, leppoisaksi, rauhalliseksi ja mielenkiintoiseksi tilanteeksi. Ohjauskeskustelu koettiin hyvin rakentuneeksi ja loogiseksi sekä tieteelliseen tietoon perustuvaksi. Osallistujat arvostivat avointa keskustelua, pelkän luentomaisen Power Point –esityksen sijaan. Imetysohjaustapahtumaan osallistuminen koettiin helpoksi ja positiiviseksi. Kysymykset helpottivat keskusteluun osallistumista. Osalla osallistujista oli vaikea osallistua keskusteluun, koska tietoa oli vähän ja vierihoidon osaston käytännöt eivät olleet tuttuja. Toisaalta koettiin hyvänä saada teoretietoa käytän-

nön harjoittelun yhteydessä. Tapahtuman järjestäjien ohjaus ja esiintyminen koettiin hyvänä ja tietoa annettiin selvästi. Järjestäjät toimivat asian-tuntijoina ja keskustelun ”johtajina” sekä olivat perehtyneitä asiaan. Imetysohjaus-tapahtumassa otettiin yleisö hyvin mukaan. Imetysohjaustapahtuman ilmapiiri koettiin keskustele- vaksi, rennoksi ja mukavaksi. Parannus vaihtoehtoja ohjaukselle olivat dioihin vä- hemmän tekstiä, katsekontaktia ohjattaviin, enemmän konkretiaa suositusten rin- nalle ja ohjaus vielä innostuneempaa.

7 POHDINTA

7.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on luotettavuuden kannalta tärkeää arvioida alkuperäislähteitä kriittisesti. Tämä on pätevin ja luotettavin tapa yhdistellä aikaisempaa tietoa, mutta se vaatii kriittistä arviointia ja tuntemusta teoreettisista perusteista. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43–44.) Kirjallisuuskatsauksen aineistoa etsiessä tulee suhtautua kriittisesti ja harkiten lähteisiin. Ennen lähteen lähempää tarkastelua tulee huomioida lähteen laatu ja ikä sekä julkaistu teos. Lähteiden laatu ei ole yhdentekevää, joten tulisi suosia alkuperäisiä julkaisuja. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72–73.)

Tätä toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä aineistoa arvioitiin kriittisesti. Opinnäytetyössä on käytetty 2000-luvulla julkaistuja tutkimuksia ja teoksia. Aineistoa hankittaessa käytettiin luotettavia tietokantoja. Tietokannoista löytyi osaksi hyödyntä tietoa ja niitä karsittiin. Aineistoa tutkiessa on käytetty alkuperäislähdettä, mikäli tutkimusartikkelissa käytettiin toisen tutkijan kirjallisuutta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta mitataan neljällä eri käsitteellä, joita ovat siirrettävyys, luotettavuus, riippuvuus ja vahvistettavuus. Työn suunnitelmavaiheessa tulee ottaa huomioon luotettavuuskysymykset. Analyysin ja aineiston keruun jälkeen luotettavuutta ei pysty enää parantamaan, koska luotettavuus liittyy kaikkiin prosessin vaiheisiin. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan siirrettävyydestä, mutta yleistämiseen ei pyritä. Tarkoituksena on, että tulokset pystytään siirtämään vastaavanlaisiin tilanteisiin. Edellytyksenä on ilmiön tarkka kuvaus, että tulosten käyttäjä pystyy vertaamaan lähtöoletuksien vastaavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta pystytään lisäämään monilla asioilla. Yksi luotettavuuden tärkeimmistä asioista on dokumentointi. Dokumentoitaessa perustellaan eri vaiheissa kaikki valinnat ja ratkaisut. Samasta tutkimusongelmasta ei voi saada monia eri tulkintoja, mutta tarkastelukulmia voi olla useita. Jos kaksi eri tutkijaa saa saman lopputuloksen, se lisää luotettavuutta tutkimuksessa. Tämä on eräänlainen reliabiliteetti eli ristiriidattomuus tulkinnassa. (Kananen 2010, 69–71.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tehtiin tarkka teoreettinen kuvaus, jonka pohjalta saatiin tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymyksiin vastattiin niin, että tulosten käyttäjä pystyy vertaamaan niitä lähtöoletuksiinsa. Kirjallisuuskatsauksen tulokset tehtiin laadullista sisällönanalyysiä käyttäen ja ne ovat siirrettävissä vierihoidto-osaston käytäntöön. Lisäksi tuloksia pystyy siirtämään osastoille, joissa on hoidettavana imettäviä äitejä. Kaikki kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat perusteltuja. Perustelut perustuvat hoitohenkilökunnan tietoisuuden lisääntymiseen, millä tavoin he pystyvät edistämään ensisynnyttäjän täysimetystä ja mitkä asiat heikentävät ensisynnyttäjät täysimetystä. Monet tarkastelukulmat luovat hoitohenkilökunnalle laajemman näkemyksen imetysohjauksesta. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on eräänlainen reliabiliteetti eli ristiriidattomuus, koska monesta eri lähteestä oli todettavissa sama lopputulos. Ristiriidattomuus tulkinnessa lisää tutkimuksen luotettavuutta.

7.2 Toiminnallisen osion tarkastelu

Toiminnallisessa opinnäytetyössä arvioinnin kohteena on ensimmäisenä työn idea, johon luetan ongelman, idean tai aihepiirin kuvaus, asetetut tavoitteet, tietoperusta ja teoreettinen viitekehys sekä kohderyhmä. Nämä tulee selvittää täsmällisesti ja ymmärrettävästi. Opinnäytetyön tavoite tulee näkyä selkeästi ja se on tärkein arvioinnin kohde toiminnallisessa opinnäytetyössä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee pohtia jäikö, jokin tavoite saavuttamatta tai pitikö sitä muuttaa prosessin aikana. Usein toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee asioita vastaan, mitä ei voi toteuttaa suunnitelman mukaisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–155.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri oli pyytänyt toiminnallista opinnäytetyötä imeytysohjauksesta imeväisikäisen vanhemmille. Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelmaa hyväksyttäessä Seinäjoen keskussairaalassa, kohderyhmä muuttui imeväisikäisen vanhemmista vierihoidto-osaston hoitohenkilökunnaksi. Opinnäytetyön suunnitelmassa ei kohderyhmän muutoksen vuoksi tarvinnut muuttaa teoretietoa tai tutkimuskysymyksiä. Kohderyhmän vaihduttua, opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus muuttuivat.

Imetysohjaustapahtumalle asetetut tavoitteet eivät toteutuneet täysin. Imetysohjaustapahtumassa jaettu tieto oli osallistujille sopivaa, vaikka kuulijoina ei ollut kohderyhmäksi suunniteltu vierihoito-osaston hoitohenkilökunta, yhtä osallistujaa lukuun ottamatta. Imetysohjaustapahtuman tavoitteena oli saada hoitohenkilökunta keskustelemaan ja ajattelemaan hoitotyön suosituksia käytäntöön. Tavoite ei toteutunut täysin, koska imetysohjaustapahtumaan osallistui yksi henkilö hoitohenkilökunnasta. Imetysohjaustapahtuman kanssa samaan aikaan järjestettiin muuta koulutusta, joten se karsi osallistujamäärää. Keskustelua saatiin aikaan harjoittelijoiden ja yhden hoitajan kanssa, mutta ei tavoitteisiin johdattelevilla kysymyksillä. Vaikka imetysohjaustapahtuman suunnitelman mukainen tavoite ei toteutunut, antoi imetysohjaustapahtuman sisältö harjoittelijoille uutta tietoa imetysohjuksista. Tätä tietoa harjoittelijat pystyvät hyödyntämään harjoitteluissa ja tulevaisuuden työssään.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee kerätä palaute kohderyhmältä oman arvioinnin tueksi. Hyvässä palautteessa halutaan kommentteja tapahtumasta, ohjeistuksen toimivuudesta ja käytettävyydestä sekä oppaasta tai muusta kirjallisesta materiaalista. Lisäksi toteutustapa on yksi tärkeä arvioinnin kohde, johon kuuluvat aineiston kerääminen ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Toteutustavassa arvioidaan myös, miten käytännön järjestelyt onnistuivat tapahtumaa järjestettäessä sekä materiaalin arvioimista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157–159.)

Imetysohjaustapahtuman lopulla kerättiin arviointilomake (LIITE 2.), jossa oli kysymyksiä sisällöstä ja menetelmistä. Arviointilomakkeeseen olisi lisäksi voinut sisällyttää arviointikysymyksiä taskuohjeesta (LIITE 3.). Taskuohjeen sisältö on koottu hoitotyön suosituksista. Taskuohje on tarpeellinen vierihoito-osaston hoitohenkilökunnalle, koska heillä ei ole ollut aiemmin kirjallista materiaalia hoitotyön suosituksista. Taskuohjeen pienen koon vuoksi vierihoito-osaston hoitohenkilökunta pystyy pitämään sitä mukana ja se on saatavilla käytännön työssä. Imetysohjaustapahtumassa käytettiin Power Point – esitystä, johon oli koottu käytännön läheisiä kysymyksiä hoitotyön suosituksista. Kysymysten ja Power Point – esityksen tarkoituksena oli helpottaa hoitohenkilökunnan keskustelua. Keskustelulla haluttiin saada vierihoito-osaston hoitohenkilökunta ajattelemaan, kuinka he saisivat hoitotyön suositukset käytäntöön.

Imetysohjaustapahtuman suunnitelman mukaan tehdyt järjestelyt aloitettiin hyvissä ajoin. Imetysohjaustapahtumaan saatiin käyttöön hyvät tilat, josta löytyi tietokone Power Point – esitystä varten sekä tilaa osallistujille. Vähäisen vierihoito-osaston hoitohenkilökunnan osallistumisen vuoksi imetysohjaustapahtuman suunnitelmaa sovellettiin ohjauksen aikana vierihoito- ja naistentautien osaston harjoittelijoille sopivaksi. Alkuperäisen imetysohjaustapahtuma suunnitelman mukaista keskustelua syntyi kuitenkin yhden hoitajan toimesta. Palautteesta kävi ilmi, että olisi haluttu enemmän konkreettisia esimerkkejä imetysohjauksen toteuttamiseen käytännössä. Imetysohjaustapahtuman ideana oli, että vierihoito-osaston hoitohenkilökunta olisi tuonut keskustelussa ilmi konkreettisia toteutustapoja, jota voisi soveltaa käytännössä.

7.3 Toiminnallisen opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksessa tulee käyttää hyvää tieteellistä käytäntöä, että se olisi eettisesti oikeaa. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaan kuuluu noudattaa huolellista ja tarkkaa tutkimustyötä. Kaikissa tutkimustyön vaiheissa on vältettävä epärehellisyttä; ei saa plagioida toisten tekstejä eli ei saa esittää omana toisen artikkelia, tekstiä tai käsikirjoitusta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23,25.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tekaistut väitteet ja esimerkit sekä keksityt tulokset vievät työn uskottavuutta ja ovat harhaan johtavia toisille tutkijoille (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78). Lainatessa tekstiä tai asiasisältöä lainaus on merkittävä asianmukaisesti lähdemerkinnöin. Jos täytyy tehdä suora lainaus, sen on oltava tarkka, jopa tekstin virheitä myöten. Kritiikitöntä tuloksien yleistämistä ei saa olla, tuloksia ei saa kaunistella eikä sepitellä. Tulosten yleistäminen ja sepittäminen on vilppiä. Raportointia tehdessä on selostettava huolellisesti käytetyt menetelmät eikä raportointi saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa. Alkuperäistä tekstiä käsitellessä tulee olla varovainen, ettei tulos vääristy ja tutkimusten puutteet tulee tuoda julki. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25–26.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on tarkasti ja huolellisesti valittu aineisto. Kirjallisuuskatsauksen aineistojen tekstejä on muokattu muuttamatta sisällön merkitystä, eikä sitä ole esitetty omana. Tekstiä lainatessa on käytetty asian mukaisia

lähdemerkintöjä, eikä suoria viittauksia ole tehty. Plagioinnin välttämiseksi aineistoa on muotoiltu uudelleen. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä eettisyys on huomioitu, ettei tuloksia ole yleistetty eikä kaunisteltu. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön raportoinnissa on huomioitu sen kaksiosaisuus, kirjallisuuskatsauksen aineisto on analysoitu kvalitatiivisella sisällönanalyysillä ja toiminnallisen osion menetelmät ovat tuotu esiin huolellisesti.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön eettisyys tuotiin esiin, siten että imetysohjaustapahtumaan osallistuminen oli vapaaehtoista. Siellä tuotiin julki ohjaajien vaitiolovelvollisuus. Lisäksi imetysohjaustapahtumassa korostettiin, että siellä käsitellyt asiat käsitellään opinnäytetyöraportissa anonymisti. Eettisyys imetysohjaustapahtuman sisällössä huomioitiin tuomalla osallistujien tietoisuuteen tutkittua tietoa, eikä ohjaajien omia mielipiteitä. Myös osallistujien mielipiteitä kuunneltiin, mutta ohjaajat luottivat hoitotieteelliseen tutkimusnäyttöön sekä omiin tutkimustuloksiin ja pitäytyivät niissä. Osallistujilta kerättiin arviointilomake (LIITE 2.) imetysohjaustapahtumasta nimettömänä.

7.4 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön ensimmäisessä osassa eli kirjallisuuskatsauksessa etsittiin tietoa ensisynnyttäjän täysimetystä edistävästä ja heikentävistä tekijöitä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, että äidin päätökseen imettää, vaikuttavat monet asiat. Hoitajan asenteet ja imetysohjaus synnytyssairaalassa vaikuttavat täysimetyksen käynnistymiseen ja sen keston. Myös isän ja läheisten ihmisten asenteet, tietoisuus ja tuki vaikuttavat äidin jaksamiseen ja imetyspäätökseen. Imetyksen keston vaikuttavat myös äidin tietoisuus äidinmaidon riittävydestä ja sen ylläpidosta. Myös hyvän asennon löytäminen ja vauvan oikea imuote vaikuttavat imetyksen keston pidentävästi.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset voidaan siirtää käytäntöön niin vierihoito-osastolle kuin muillekin osastoille. Imetys on kriittinen ajanjakso, mihin vanhemmat tarvitsevat tukea. Tieto täysimetystä edistävästä ja heikentävistä tekijöistä auttaa hoitajia tukemaan äiti imetyksessä, kun äiti on asiakkaana perus- tai erikoisaloilla tervey-

denhuollossa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksi voi hyödyntää myös uudelleensyntyneiden tukemiseen.

Tätä toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä huomattiin laadullisen tutkimusmenetelmän haastavuus. Kirjallisuuskatsauksen aineistoa analysoitaessa, tuli sisältöä lukea kriittisesti. Kirjallisuuskatsauksen tuloksiin käytettävä aineisto tuli valita huolellisesti. Aineistoja tuli vertailla keskenään tarkasti, että niiden välillä huomasi yhtäläisyydet ja eroavaisuudet. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tuloksia tehdessä, aineistojen tulokset ja tiedot olivat yhteneviä.

Toisena osana toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri vierihoito-osastolle imetysohjaustapahtuma sekä taskuohje (LIITE 3.). Imetysohjaustapahtuman sisältö perustui hoitotyön suosituksiin, sillä vierihoito-osastolla tarvittiin lisätietoa suosituksista. Kirjallisuuskatsauksen tuloksilla täydennettiin hoitotyön suosituksia. Imetysohjaustapahtuman sisältöä vierihoito-osaston hoitohenkilökunta voi hyödyntää imetysohjauksen kehittämiseen. Lisäksi jokainen vierihoito-osaston hoitohenkilökunnan jäsen voi soveltaa hoitotyön suosituksia imetysohjaus tilanteisiin. Käytännön soveltamista helpottamaan tehtiin taskuohje hoitotyön suosituksista hoitohenkilökunnalle.

Ohjaustapahtumaa järjestäessä, tarkan suunnitelman tärkeys korostui. Suunnitelma helpotti imetysohjaustapahtuman järjestämistä ja toi loogisen järjestyksen tekemisille. Ohjaustapahtuma suunnitelma helpottaa arviointia ohjauksen ja tapahtuman onnistumisesta. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimesta opittiin, että asiat eivät mene aina suunnitelmien mukaan. Muuttunut tilanne imetysohjaustapahtumassa opetti tilanteen nopeaa soveltamista uudelleen. Imetysohjaustapahtuma opetti, että ohjaustapahtuma suunnitelma kannattaa tehdä niin, että sitä pystyy muuttamaan tilanteen mukaan.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön imetysohjaustapahtuma antoi valmiuksia ohjaustapahtumien järjestämiselle esimerkiksi tulevaisuudessa ryhmäohjaustilanteiden järjestämiseen. Imetysohjaustapahtumasta kerätty palautteen kehittämis ehdotuksia pystyy tulevaisuudessa hyödyntämään ohjaustapahtumaa suunniteltaessa.

LÄHTEET

- Aittokoski, M. & Salokoski, M. 2009. Äidinmaito kullan kallis: Imetyksen taloudelliset ulottuvuudet. Teoksessa: M. Aittokoski, R. Huitti-Malka & M. Salokoski (toim.) Imetyksen aika: Uusi suomalainen imetysskirja. Riika: InPrint, 62–74.
- Deufel, M., Jukarainen, R-L., Kaartinen, M., Montonen, E., Otronen, K., Puura, K. & Volmanen, P. 2010. Hoitoketju. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetus. Tampere: Tammerprint Oy, 398–469.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetus. Tampere: Tammerprint Oy, 149–190.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen apukeinot. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetus. Tampere: Tammerprint Oy, 355–396.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetus. Tampere: Tammerprint Oy, 107–147.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyspulmat. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetus. Tampere: Tammerprint Oy, 191–300.
- Halme, N., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Aikuisen perheenjäsenen kohtaaminen sairaalassa - kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö 5 (1), 18–24.
- Hannula, L. 2012. Kätilötyö ja imetus. Teoksessa: Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 302–309.
- Hannula, L. 2007. Suomalainen isä imetyksen tukijana. Kätilölehti 112 (6), 210–212.
- Hannula, L. 2009. Imetyksen tukeminen terveydenhuollossa. Teoksessa: M. Aittokoski, R. Huitti-Malka & M. Salokoski (toim.) Imetyksen aika: Uusi suomalainen imetysskirja. Riika: InPrint, 86–97.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. [Verkkójulkaisu]. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus. Mikkeli: Hoitotyön tutkimussäätiö.[Viitattu: 16.10.2013] Saatavana: http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. [Verkkójulkaisu]. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus. Mikkeli: Hoitotyön tutkimussäätiö.[Viitattu: 1.4.2014] Saatavana: http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf

- Hannula, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2006a. Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytyssairaalassa - äitien näkökulma. *Hoitotiede* 18 (4), 175–185.
- Hannula, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2006b. Imetyksen ja imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa. *Tutkiva Hoitotyö* 4 (4), 11–17.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Huttunen, J. 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Jyväskylä: PS-kustannus
- Iivarinen, T. 2007. Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden opettajankoulutus. Pro gradu-tutkielma.
- Järvenpää, A-L. 2008. Miksi imetys ei onnistu Suomessa suositusten mukaisesti?. *Duodecim* 124 (10), 1147–1148.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301.
- Kolanen, H., Koskinen, K. & Hakulinen-Viitanen, T. 2011. Vauvamyönteinen sairaala: sertifikaatin hakeminen. *Kätilölehti* 116 (7), 6–7.
- Koskimäki, M., Hannula, L., Rantanen, A., Kaunonen, M., Rekola, L. & Tarkka, M-T. 2012. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla. *Hoitotiede* 24 (1), 3–13.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaali Oy.
- Kyttälä, P., Ovaskainen, M., Kronberg-Kippilä, C., Erkkola, M., Tapanainen, H., Tuokkola, J., Veijola, R., Simell, O., Knip, M. & Virtanen, SM. 2008. [Verkojulkaisu]. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. Helsinki: Kansanterveyslaitos. [Viitattu: 27.11.2013]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78163/2008b32.pdf?sequence=1>
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 35–45

- Laanterä, S., Pölkki, T. & Pietilä, A-M. 2011. Imetysohjauksen kehittäminen: sisältö ja laatu keskiössä. Kätilölehti 116 (7), 4–5.
- Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedonsiirtoa. Teoksessa: K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun yliopisto, 2.
- Niemelä, M. 2006. Hyvinvointia vauvalle ja äidille: Imetysoapas. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Rova, M. & Koskinen, K. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 18.3.2013]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopakettit/imety/suosituksset
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2001. [Verkojulkaisu]. Valtioneuvoston periaatepäätös: Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. [Viitattu 21.10.2013]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2004. Imeväisikäisen lapsen ruoka. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Meille tulee vauva: Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Helsinki: Erikoismedia Graphic Oy.
- Terveyskirjasto. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Vierihoido. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu: 7.4.2014]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03740&p_teos=ltt&p_selaus=
- The Joanna Briggs Institute. 2012. [Verkojulkaisu]. Best Practice Information Sheet: Women's perceptions and experiences of breastfeeding support. Nursing and Health Sciences 14 (1), 133-135. [Viitattu: 7.4.2014]. Saatavana: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=c5830244-fb65-451f-831c-4200edc1d072%40sessionmgr114&hid=122>
- Tiili, N., Kaunonen, M., Hannula, L., Halme, N. & Tarkka, M-T. 2011. Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen. Tutkiva Hoito 9 (2), 4–11.
- Tukea imetykseen. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Imetyksen tuki ry. [Viitattu: 18.10.2013]. Saatavana: <http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/tukea-imetykseen>
- Uusikylä, K. & Atjonen, P. 2007. Didaktiikan perusteet. Helsinki: WSOY.

- Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. [Verkkójulkaisu]. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 27.11.2013]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ee5adaff-90c4-4005-a3ad-77887817f091>
- Vauvamyönteisyysohjelma. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 16.10.2013]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyönteisyys/ohjelma
- Vauvamyönteisyyden kriteerit. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 16.10.2013]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyönteisyys/kriteerit
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Väyrynen, P. 2012. Syntymän jälkeinen kättilötyö. Teoksessa: Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.) Kättilötyö. Helsinki: Edita, 269–278.
- Whelan, B., McEvoy, S., Eldin, N. & Kearney, J. 2011. [Verkkójulkaisu]. What primary health professionals need to promote breastfeeding. Practice Nursing 22 (1), 35-39. [Viitattu: 4.4.2014]. Saatavana: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=5c81b2b2-3379-4d43-8e28-45d9a3fd81fd%40sessionmgr114&hid=113>
- Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E. & Pukuri, T. 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen: kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitotyöhön. Sairaanhoidaja 80 (11), 31–33.

LIITTEET

LIITE 1. Imetysohjaustapahtuman suunnitelma

LIITE 2. Arviointilomake imetysohjaustapahtumasta

LIITE 3. Taskuohje

LIITE 1 Imetysohjaustapahtuman suunnitelma

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vierihoito-osastolta on tullut pyyntö tehdä opinnäytetyö aiheesta imetysohjaus, jonka toiminnallinen osio toteutetaan vierihoito-osaston henkilökunnalle osastotuntina. Ohjaustapahtuma toteutetaan maanantaina 28.4.2014 kello 14–15. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vierihoito-osastolla kehitetään imetysohjausta ja tämä opinnäytetyö on osa tätä kehittämistyötä. Aihe on ajankohtainen, koska Seinäjoen keskussairaala pyrkii vauvamyön-teiseksi sairaalaksi. Pääaiheeksi osastotunnille valitsimme hoitotyönsuositukset, koska suositukset ovat vahvasti näyttöön perustuvaa hoitotyön tietoa ja sitä tulisi hyödyntää imetysohjauksessa osastolla. Lisäksi osaston henkilökunnalla on vähän tietoa hoitotyön suosituksista. Esittelemme osastotunnilla hoitotyönsuosituksista neljä kohtaa, jotka koskevat vierihoito-osastoa.

Meidän tavoite ohjaustapahtumalle on tuoda hoitotyön suositukset henkilökunnan tietoisuuteen ja auttaa heitä ajattelemaan, miten he voisivat viedä käytäntöön hoitotyönsuositukset. Lisäksi jatkossa henkilökunta voi hyödyntää hoitotyön suosituksia kehittäessään ja arvioidessaan imetysohjauskäytäntöjä osastolla. Kohderyhmänä on vierihoito-osaston henkilökunta, johon kuuluu kättilöt, sairaanhoitajat sekä lasten-/perushoitajat. Henkilökunnan osallistumismäärä vaihtelee sen mukaan kuinka paljon osastolla on potilaita, mutta noin 12 henkilöä osallistuu. Lisäksi opponenttimme on kutsuttu ohjaustapahtumaan.

Ohjaustapahtumassa käytämme keskustelua opetuksen välineenä ja Power Point – esitystä käytämme keskustelun runkona. Power Point – esityksessä esittelemme hoitotyön suosituksen, jossa pääkohtana käytämme imetysohjaus synnytyssairaalassa sekä lisäksi yksilöllistä imetysohjausta. Power Point – esityksessä on lyhyesti tietoa kyseisistä suosituksista ja lisäksi kysymyksiä, jotka avaavat ja johdattelevat keskustelua. Keskustelun tarkoituksena on tuoda suosituksia lähemmäs käytännön työtä. Henkilökunnalle jaetaan taskuohjeet esitetyistä hoitotyön suosituksista, että ne olisi helpommin saatavilla käytännön työssä. Tapahtuman lopussa keräämme henkilökunnalta ja opponenteilta anonyymien palautteen, jossa on kysymyksiä ohjaustapahtuman sisällöstä ja menetelmistä.

LIITE 2 Arviointikysely imetysohjaustapahtumasta

Sisältö kysymykset:

1. Mitä odotit ohjaustapahtumalta?
2. Mikä hoitotyön suosituksista herätti ajatuksia/pohdintoja?
3. Mikä tapahtuman sisällöstä tuki aikaisempaa tietoasi?
4. Mitä uutta tietoa sait tapahtumasta?
5. Mistä olisit halunnut lisää tietoa?

Menetelmä kysymykset:

1. Millaiseksi koit ohjauskeskusteluun?
2. Millaiseksi koit ohjaustapahtumaan osallistumisen?
3. Millaiseksi koit opiskelijoiden ohjauksen?
4. Millaiseksi koit ohjaustapahtuman ilmapiirin?
5. Mitä ohjauksessa olisi voinut tehdä toisin?

LIITE 3. Taskuohje



1. Imetysohjaus synnytyssairaalassa

- Täysimetystä ja imetyksen kestoa parantaa:
 - Täysimetys sairaalassa
 - Ympäri vuorokautinen vierihoito, lapsentahtinen imetys
 - Tutittomuus sairaalassa
 - Vauvamyönteisysohjelman mukainen toiminta
 - Hoito yhden hengen tai perhehuoneessa sekä nimetty omahoitaja
 - Äitien sanallinen ohjaus (ns. hands off-ohjaus)
 - Koulutetun vertaistukijan pitämä imetystukiryhmä sairaalassa
 - Rintapumppujen lainaaminen kotiin
 - Asiantunteva imetysohjaus synnytyssairaalassa

2. Yksilölliset imetysohjauksen toteutumistavat

- Imetysohjausta toteutetaan yksilöllisesti äidin ja perheen tarpeen mukaisesti
- Käyttämällä useita eri tapoja ja menetelmiä (Pelkkä kirjallinen ohjaus ei riitä)
- Imetysohjaus ei saa olla syyllistävää
- Tehostettu imetystuki
- Kasvokkain annettu yksilöllinen ohjaus
- Puhelintuki

3. Tuen tarpeen tunnistaminen ja imetysohjauksen kohdentaminen

- Äidit, joilla on riski varhaiseen vieroittamiseen, tulee tunnistaa
- Kohdennettu imetystuki riskiryhmiin kuuluville

4. Perheenjäsenet mukaan imetysohjaukseen

- Läheiset, kuten lapsen isä tai äidin puoliso ja lapsen isoäidit, huomioidaan imetyksen tukijoina
 - He hyötyvät ohjeista, joissa kerrotaan, miten he voivat konkreettisesti tukea imettävää äitiä.

