



IMETYSOHJAUS HANDS OFF -MENETELMÄLLÄ

Power Point –kuvasarja oppimateriaaliksi imetysohjaajille ja vanhemmille

Hoitotyön koulutusohjelm
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
16.4.2010

Julia Choustikova
Mari Hiltunen
Hanna Lepoaho

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma	Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät		
Julia Choustikova, Mari Hiltunen ja Hanna Lepoaho		
Työn nimi		
Imetysohjaus hands off -menetelmällä. Havainnollistavan oppimateriaalin tuottaminen.		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2010	24 + 4
TIIVISTELMÄ		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa imetysohjaajille havainnollistavaa materiaalia imetysohjauksen tueksi. Työmme on tarkoitettu julkaista verkko-osoitteessa Vauvankaa.fi, jossa se on myös perheiden luettavissa. Opinnäytetyömme on osana Urbaani Vanhemmuus -projektia, jonka tarkoituksena on edistää vauvaperheiden hyvinvointia, edistää puoleen vuoteen kestävästä täysimetystä sekä selvittää tekijöitä, jotka ovat yhteydessä vanhempien hyvinvointiin. Työmme tavoitteena oli tuoda tietoa hands off -menetelmän hyödyistä ja sen käytöstä imetysohjauksessa. Hands off -menetelmä on käsitteenä uusi Suomessa. Siinä hoitaja ohjaa imetystilanteen havainnollistamalla, ilman että koskee fyysisesti äitiä.</p> <p>Työmme on tuotetyö, joka koostuu kirjallisesta osuudesta sekä Power Point -esityksestä. Kirjallisessa osuudessa perehdyimme imetysohjelmiin sekä hands off -tekniikkaa koskeviin tutkimuksiin, johon työn toiminnallinen osuus perustuu. Imetysohjausmateriaalimme rakentuu havainnollistavista kuvista imetysohjeista ja imuotteesta sekä informatiivisista teksteistä.</p> <p>Suomessa olisi hyvä tehdä enemmän tutkimuksia koskien imetystä ja sen toteutumista, jotta osattaisiin puuttua todellisiin ongelmakohtiin ja näin ollen edesauttaa täysimetyksen saavuttamista. Olisi myös hyvä selvittää miksi Suomessa vain neljällä sairaalalla on Vauvamyönteinen -tunnus, koska kuitenkin tutkimukset osoittavat, että näillä sairaaloilla on merkittäviä tuloksia imetyksen kestossa. Samalla voisi myös selvittää, että miten nämä sairaalat eroavat muista ja kuinka Suomeen saataisiin lisää Vauvamyönteisiä sairaaloita.</p>		
Avainsanat		
Hands off, täysimetys, imetysohjaus, imetys		

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Julia Choustikova, Mari Hiltunen And Hanna Lepoaho			
Title			
The Hands Off Technique in Breastfeeding Patient Education.			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2010	24 + 4 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of our study was to produce educational material for breastfeeding counsellors to help them work in giving mothers breastfeeding guidance. This material will be also published on the www.Vauvankaa.fi web site. Our final project is part of the Urban parenthood -project which aimed to promote the wellbeing of families and exclusive breastfeeding up to six months after delivery. The aim of our study was to provide information on the hands off technique in breastfeeding guidance. This technique is still a new concept in Finland.</p> <p>Our final project is a functional final project which consists of a written part and a power point presentation. In the written part, we focused on the researches on breastfeeding problems and the hands off technique. The educational material consists of pictures of breastfeeding positions with informative texts.</p> <p>In Finland, there is a need for more researches on breastfeeding and the implementation of it, so the most common breastfeeding problems could be prevented, and it would help to achieve the goals to exclusive breastfeeding. Likewise it would be important to find out why there are only four Baby Friendly Hospitals in Finland and how to increase the number of them.</p>			
Keywords			
hands off, exclusive breastfeeding, breastfeeding education, breastfeeding			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 HANDS OFF -TEKNIIKAN KÄYTTÖ.....	2
2.1 Täysimetys ja sen toteutuminen	4
2.2 Onnistunut imetys erilaisten imetysasentojen ja oikean imuotteen avulla	6
2.3 Imetyksen edistämisessä huomioitavaa	7
2.4 Imetysohjaustilanne äidin ja ohjaajan näkökulmasta.....	10
3 OPINNÄYTETYÖN RAJAUKSET.....	12
4 OHJAUSMATERIAALIN TUOTTAMINEN POWER POINT MUODOSSA	14
4.1 Toteuttaminen ja eteneminen	14
4.2 Työn arviointi.....	16
5 POHDINTA	17
5.1 Tulosten tarkastelu	19
5.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	19
5.3 Opinnäytetyön luotettavuus	19
5.4 Johtopäätökset, kehittämis- sekä jatkotutkimusehdotukset	20
LÄHTEET.....	22

LIITTEET	10 Askelta onnistuneeseen imetykseen
	Äidin lupasopimus
	Kättilön lupasopimus
	Power point-esitys

1 JOHDANTO

Tämän työn tavoitteena on luoda imetysohjaajille sekä vanhemmille havainnollistavaa materiaalia imetysohjauksen tueksi, sopivan materiaan puutteen vuoksi. Työ julkaistaan verkkopalvelu- sivustolla osoitteessa Vauvankaa.fi. Opinnäytetyömme on osana Urbani vanhemmuus -projektia, jonka tarkoituksena on edistää vauvaperheiden hyvinvointia, edistää puoleen vuoteen kestävästä täysimetystä, selvittää tekijöitä, jotka ovat yhteydessä vanhempien hyvinvointiin, arvioida kehitettyjen interventioiden vaikuttavuutta ja laatia valtakunnalliset hoitotyön suositukset imetysohjauksesta.

Imettäviä äitejä nähdään harvoin länsimaalaisissa maissa, joissa myös imetyksilukemat ovat alhaiset (Fletcher - Harris 2000:19). Ympäri maailmaa on yleistä, että suurin osa äideistä aloittaa imettämisen, mutta lopettaa sen jo lyhyen ajan kuluttua (Marshall - Godfrey - Renfrew 2007:2148). Suomessa imetyksen kesto on huomattavasti suositeltua lyhyempää. Vuonna 2005 Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvityksen mukaan alle kuukauden ikäisistä 60 % oli täysimetettyjä, kolme kuukautta täyttäneistä 51 % ja neljän kuukauden ikäisistä 34 %. Yleisimpiä syitä imetyksen lopettamiseen ovat äidin huoli maidon riittävydestä sekä erilaiset ongelmatilanteet imetyksessä. Imetyksen keston voidaan vaikuttaa antamalla äideille hyvää imetysohjausta synnytyssairaalassa sekä käyttää imetystä tukevia hoitokäytäntöjä (Hannula - Leino-Kilpi - Puukka 2006a: 176-177). Verrattaessa esimerkiksi Ruotsin imetysprosentteihin lukemat ovat huomattavasti korkeampia kuin Suomessa, Ruotsin kaikilla synnytyssairaaloilla on WHO:n Vauvamyönteinen sairaala -tunnus, Suomessa tämä löytyy vain neljällä sairaalalla 35:stä (Hannula - Leino-Kilpi - Puukka 2006b: 11-16). Työssämme nousee esille puoli vuotta kestävästä täysimetystä tärkeys.

Toiminnallisen työmme kirjallisessa osassa pohdimme imetysohjausta antavien terveydenhuoltoalan ammattilaisten ongelmatilanteita imetysohjauksessa. Lähdimme etsimään tutkimuksia myös äitien kokemista ongelmatilanteista imetyksessä. Työmme koostuu toiminnallisesta osuudesta, jonka pohjana toimii hands off –tekniikka, imetysasennot ja imuote sekä varsinainen imetysohjaus. Kirjallisessa osuudessa tuomme esille taustaa toiminnalliselle osuudelle, koska toiminnallinen osuutemme pohjautuu tutkimuksissa esiin nousseisiin ongelma-kohtiin. Hands off –tekniikan valitsimme tutkimuksissa esiin

tulleiden tulosten perusteella siitä, että äidit kokivat tekniikan miellyttävämmäksi kuin hands on –tekniikan ja näin ollen äidit myös imettivät pidempään kun kokivat imetysohjauksen onnistuneen.

Miettiessämme imetyksestä nousevia ongelmakohtia ja sitä miten lähtisimme työssämme etenemään, opinnäytetyömme ohjaajien neuvosta otimme yhteyttä tanskalaiseen kätilöön nimeltä Annemi Lyng Frandsen, joka on perehtynyt hands off -menetelmään. Saadun materiaalin perusteella opinnäytetyömme tarkoituksena oli erityisesti huomioida työelämän huomaamia kehittämiskohteita imetysohjauksessa ja kehittää ottamiemme kuvien avulla parempaa havainnollistavaa ohjausmateriaalia vanhemmille sekä imetysohjausta antaville henkilöille. Urbaani vanhemmuus -projektissa on ilmennyt tarve imetysohjausmateriaalille, joten työllemme on tarvetta käytännössä.

Työmme tuloksena syntynyt tuote on Power Point -muodossa oleva ohjausmateriaali imetysohjaajille ja vanhemmille oikeanlaisesta imuotteesta sekä erilaisista imetysohjausasetuksista. Oppimateriaali koostuu aidosta imetystilanteesta otetuista kuvista, jossa jokaisen kuvan vierellä on informatiivinen teksti. Opinnäytetyössämme käsittelemme myös imettämisen tärkeyttä ja suosituksia, joihin Power Point –sarjassa havainnollistamamme imetysohjaus perustuu.

Keskeisimmät käsitteet opinnäytetyössämme ovat hands off, täysimetys, imetysohjaus, vauvamyönteinen sairaala sekä imetys. Nämä kaikki tekijät ovat pohjana onnistuneelle imetykselle, josta työmme rakentuu.

2 HANDS OFF -TEKNIIKAN KÄYTTÖ

Hands off -tekniikassa hoitaja ohjaa imetystilanteen havainnollistamalla ilman, että koskee fyysisesti äitiä. Tämä tekniikka palvelee imetysohjausta antavaa henkilöä sekä imettävää äitiä. Tutkimukset osoittavat, että ne äidit, jotka saivat imetysohjausta havainnollistaen tekorinnan ja nukan avulla, imettivät todennäköisemmin pidempään ja kokivat vähemmän imetykseen liittyviä ongelmia kuin äidit, joita oli ohjattu hands on -tekniikalla. Menetelmässä äiti saa harjoitella oikeanlaista imettämistä seuraamalla hoita-

jan esimerkkiä. Tämä toimintatapa auttaa äitiä sisäistämään oikeanlaisen imetystekniikan, jonka myötä äiti kokee onnistumisen tunteen ja se taas lisää imettämisen kestoa. (Ingram - Johnson - Greenwood 2002:88; Weimers ym. 2006.) Hands off -tekniikan käyttö voimaannuttaa äitejä, koska he oppivat imettämään itse. Tässä menetelmässä imetysohjaaja opastaa äitiä ergonomiseen asentoon sekä ohjaa apuvälineiden, avulla kuinka vauva otetaan oikein rinnalle. Apuvälineinä imetysohjauksessa käytetään nukkea, tekorintaa sekä kirjallista materiaalia. Nämä apuvälineet ovat tehokkaita ohjauksessa, koska ne ovat visuaalisia, kolmiulotteisia, ei kulttuurisidonnaisia, kielimuurin ylittäviä, edullisia, ei uhkaavia ja lisäksi vauva saa olla äidin sylissä. (Fletcher ym. 2000:22; Ingram ym. 2002:90; Weimers ym. 2006.) Ohjaustilanne on järjestettävä niin, ettei siellä ole ulkoisia häiriötekijöitä eivätkä muut kuule keskustelua. Ohjaajan tulee huomioida oma sijaintinsa imetysohjausta antaessa niin, ettei ole fyysisesti äidin yläpuolella, jottei luo uhkaavaa vaikutelmaa äidille esimerkiksi seisomalla istuvan äidin edessä. (Koskinen 2008:52; Hannula 2006c:306-307.)

Hands off -menetelmä on tutkimusten mukaan vähentänyt imetysohjausta antavien selkäkkipuja ja äitien nännien kipeytymistä. Selkäkivut vähenevät, kun imetysohjaajan ei tarvitse kumartua pitkiksi ajoiksi äidin yli koettaessaan asettaa vauvaa oikein rinnalle. Hands off -menetelmän on myös todettu vähentävän myöhempää ohjauksen tarvetta. (Fletcher ym. 2000:21.)

Onnistuneeseen imetykseen pyrittäessä ohjaaja voi käyttää hyväkseen niin sanottua tarkistuslistaa, joka auttaa häntä hahmottamaan imetystilanteen kokonaisvaltaisesti. Tarkistuslistassa kiinnitetään seuraaviin asioihin huomiota: imetys ei satu, vauvan on helppo hengittää, maidon tulo on esteetöntä, vauvan suu on riittävästi auki, käytetään oikeaa imuotetta, vauva saattaa pitää taukoja imemisessä ja imurytmi voi vaihdella, äidin nännien ulkonäkö on sama kuin ennen imetystä ja vauva lopettaa imemisen kun on kylläinen. Ohjaaja tarkistaa listan avulla, ovatko kaikki seikat toteutuneet sekä varmistaa onko äiti ymmärtänyt nämä asiat. Ohjauksen lopuksi on tärkeää kysyä äidin tuntemuksia imetyksestä ja sen onnistumisesta. (Inch – Law - Wallace 2003: 18; Ingram ym. 2002:88.)

2.1 Täysimetys ja sen toteutuminen

Imettäminen on luonnollisin tapa ruokkia pientä vauvaa. Imetys myös edesauttaa siirtymistä äitiyteen luomalla äidin ja vauvan välille ainutlaatuisen suhteen. Imetys ei ole pelkästään vauvan ravitsemustarpeiden tyydyttämistä, vaan sillä on äideille sosiaalinen, emotionaalinen, seksuaalinen sekä kulttuurinen merkitys. Imeväisen ruokintaan liittyvä käytäntö, tietämys sekä uskomukset vaihtelevat eri maiden, kulttuurien, sosioekonomisten asemien sekä yksilöiden välillä. (Marshall ym. 2007:2148.) Myös läheisten ja terveydenhuollon henkilöstön antama tuki vaikuttaa imetyksen aloittamiseen ja jatkamiseen (Hannula ym. 2006a:177; Marshall ym. 2007:2160).

Täysimetyksestä puhutaan silloin, kun lapsi saa ensimmäisen puolenvuoden aikana ravinnoksi ainoastaan äidinmaitoa. Ainoa lisä, jonka lapsi tarvitsee, on D-vitamiini. Äidinmaidon kehitys alkaa jo raskauden puolivälissä, jolloin maitorakkuloihin erittyy pieniä määriä ternimaitoa. Muutaman vuorokauden kuluttua synnytyksestä ternimaito alkaa muuttua kypsäksi maidoksi. Alkuvaiheessa on tärkeää tiheä imetysrytmi, jolloin myös maitoa erittyy nopeammin. Yleinen äitien huoli on maidon riittävyys. Terve vauva pystyy säätelemään itselleen sopivan maidon määrän imemistiheydellä ja lopettaa imemisen ollessaan kylläinen. Lisäravinnonanto vauvalle vähentää tarvetta imeä, ja tästä syystä maidon erityis vähenee. Toisen rinnan suosiminen vähentää toisen rinnan maidon erittymistä (Koskinen 2008: 27-29, 33). Maidon erittyminen jatkuu ensimmäisestä imetyskerrasta niin pitkään kuin rintoja tyhjennetään. Herumisheijasteen tarkoituksena on poistaa erittynyt maito rinnasta. Tämän heijasteen saa aikaiseksi lapsen ajatteleminen, katseleminen, koskettaminen sekä äidin rentoutunut ja tyytyväinen olo. Heruminen on yksi tärkeimpiä seikkoja maidon erityksessä, koska tämän estyessä vauva ei saa riittävästi maitoa. (Koskinen 2008: 29-31 ; Hannula 2006c: 303.) On hyvä tunnistaa merkit, milloin lapsi on nälkäinen; esimerkiksi hamuilu, jolloin vauva availee ja sulkee nyrkkiä, kääntää päätään sivuille, katsoo äitiä, katsoo nänniä, tarttuu nänniin kädellä, vie käden suuhun, nuolee, maiskuttelee, avaa suutaan, tarttuu rintaan ja alkaa imeä. (Koskinen 2008: 31).

Etsiessämme aineistoa työhömmme huomasimme, että suurin osa imetykseen liittyvistä tutkimuksista on tehty Pohjois-Amerikassa tai Australiassa. Suomessa tutkittua tietoa oli selkeästi vähemmän, mikä mielestämme vaikuttaa siihen, että suositukset imetyksen kestosta saavutetaan heikosti verrattaessa muihin länsimaihin. Erityisesti on tutkittu imetyksessä esiintyviä ongelmia, imetyksen kestoa, äitien kokemuksia imetyksestä, kulttuurin ja varallisuuden vaikutusta imetykseen sekä rintaruokinnan terveysvaikutuksia.

Suomessa 1970-luvulla vain kymmenen prosenttia äideistä imetti puoli vuotta, joka johtui äidinmaitokorvikkeiden tulosta markkinoille sekä vääristä uskomuksista niitä kohtaan. Tämä näkyi myös terveydenhuollon ammattilaisten suhtautumisessa imetyksen kannustamiseen. (Koskinen 2008:11-12.) Suomen sosiaali- ja terveysministeriön imeytysohjeissa suositetaan puolen vuoden täysimetystä ja sen jälkeen imetystä vuoden ikään (Hasunen ym. 2004). Suomalaiset äidit pitävät imetystä tärkeänä asiana, jossa halutaan onnistua mahdollisimman hyvin. He ovat motivoituneita imettämään, mutta siitä huolimatta suuri osa suomalaisista äideistä lopettaa imetyksen suosituksia aiemmin eikä puolen vuoden täysimetys toteudu. (Hannula 2006a:176). Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2005 tekemässä selvityksessä imeväisikäisten ruokinnasta selvisi, että alle kuukauden ikäisistä 60 % oli täysimetettyjä, kolme kuukautta täyttäneistä 51 % ja neljän kuukauden ikäisistä 34 % (Hasunen – Ryyänen 2005).

WHO ja Unicef ovat kehittäneet Vauvamyönteisyys-ohjelman vuonna 1991. Sen tarkoituksena on muokata synnytyssairaaloiden hoitokäytäntöjä imetystä tukeviksi, ja sen avulla voidaan myös seurata imetysohjauksen laatua. Vauvamyönteisyys-ohjelma perustuu ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen” –ohjeeseen (liite 1), jonka mukaan synnytysyksikön tulisi toimia tavoitteiden saavuttamiseksi. Vauvamyönteinen sairaala -tunnuksen saaminen edellyttää synnytyssairaalaalta ohjelman noudattamista (Koskinen 2008:15; Hannula ym. 2006b: 12; Reddin - Pincombe - Darbyshire 2007:72). Sairaalat, joilla on vauvamyönteinen sairaala -tunnus, äidit kokevat saavansa parempaa imetysohjausta esimerkiksi imetystekniikasta sekä ohjaus koettiin yhdenmukaiseksi (Hannula ym. 2006b: 15). Ruotsissa imetysprosentit ovat huomattavasti parempia kuin Suomessa, Ruotsin kaikilla synnytyssairaaloilla on WHO:n Vauvamyönteinen sairaala -tunnus, mutta Suomessa tämä löytyy vain neljällä sairaalalla 35:stä. (Hannula ym.

2006b: 12.) Suomella on paljon opittavaa Ruotsilta, jota pidetään teollisuusmaiden johtavana imetyuskulttuurina (Weimers ym. 2006).

2.2 Onnistunut imetys erilaisten imetysasentojen ja oikean imuotteen avulla

Asento äidin rinnalla on määritelty äidin ja vauvan väliseksi suhteeksi, kun taas kiinnittyminen rinnalle on vauvan suun ja äidin rinnan välinen suhde (Colson 2005:29). Kaikki pohjautuu vauvan asentoon, rintaan kiinnittymiseen ja imemistekniikkaan äidin rinnalla (Kronborg - Vaeth 2009:34-35). Onnistuneen imetyksen ja imetysongelmien välttämisen kannalta on tärkeää, että vauva oppii heti alussa oikean imemisotteen. Oikeassa imemisotteessa vauvan suu suurella ja rinta on syvällä suussa, leuka on kiinni äidin rinnassa, alahuuli työntyy kaksinkerroin ulospäin, nännipiha on enemmän näkyvässä vauvan ylähuulen puolelta, lapsen kieli on rinnan alapuolella kielenkärki alahuulen päälle, imurytmi voi vaihdella, imemisote ei satu eikä aiheuta punotusta tai aristusta sekä rinta pysyy tasaisesti vauvan suussa. Oikean imuotteen tunnistaa siitä, ettei silloin kuulu muita ääniä, kuten maiskutusta tai naksumista. (Koskinen 2008:32; Hannula 2006c:308.)

Ennen imetyksen alkamista on hyvä kiinnittää huomiota äidin asentoon. Äidin tulisi imettäessään istua jalat ja selkä suorassa, hartiat ja niska rentoina. Asennon tulisi olla äidille mukava ja kivuton, jotta äiti jaksaa imettää pitkiäkin aikoja ja maitoa erittyy tehokkaasti. (Colson 2005:29.) Äitiä voi avustaa löytämään imetysasennon tavallisten tyyntyjen tai imetystyyntyjen avulla. Ihanteellisessa imetysasennossa vauva on lähellä äidin vartaloa. Äidin rintojen ulkonäköä huomioidessa arvioidaan rintojen ja rinnanpäiden muotoa, täyteyttä sekä mahdollista punoitusta. Vauva on kyljellään vatsa äidin vatsaa vasten, selkäranka suorassa, nenä nännin korkeudella ja pää hieman takakenossa. (Koskinen 2008:59-62; Hannula 2006c:307.) Ohjauksessa on tärkeä neuvoa äidille, että hän kannattelee vauvaa niskasta, ei päästä. Mikäli vauvalla on ongelmia tarttua rintaan, voi äiti auttaa niin sanotulla C-otteella eli litistämällä rintaa peukalon ja neljän sormen avulla. Koska ei ole kahta samanlaista vartaloa, itselle sopiva imetysasento on yksilöllinen. Tämän takia tulisi välttää rutiininomaisia asentoehdotuksia, jotta äiti löytää omiin tarpeisiinsa sopivan ja mukavan imetysasennon. Vauvan kasvaessa ja imetyksen edetessä imetysasennot muuttuvat äidin ja vauvan taitojen kehittyessä. (Colson 2005:29.) Ime-

tyksen loputtua nännien ulkonäkö tulisi olla sama kuin ennen imetyksen alkamista (Hannula 2006c:308-309).

Erilaisia asentoja, joista vauva voi imeä rintaa on noin 200 (Colson 2005:29). Näistä yleisimpiä ovat makuuasento, kainaloasento, kehtoasento ja istuma-asento. Makuuasennossa äiti on kyljellä, polvet koukistettuna, takapuoli hieman taaempaan, näin saadaan tilaa vauvalle äidin viereen. Äidin alemman käden tulee olla 90 asteen kulmassa kehoonsa nähden. (Koskinen 2008:58-59.) Tässä asennossa äiti tukee toisella kädellä vauvaa takapuolesta, jotta vauvalla on hyvä asento ja hän pysyy riittävän lähellä äitiä. Tämä asento mahdollistaa myös vauvan vapaan käsien liikuttelun. Jos vauvalla on vaikeuksia saada otetta rinnasta, näissä tilanteissa kainaloimetys on sopivampi kuin kehtoasento. Kainaloasento mahdollistaa, että äiti voi tarkkailla vauvaa paremmin ja näin hänen on myös helpompi auttaa vauva rinnalle. Kainaloasennossa äiti tukee vauvan selkää ja niska kädellään vauvan maatessa tyynyn päällä. Tässä asennossa vauvan korva, hartia ja lantio ovat suorassa linjassa ja jalat menevät äidin kainalon alta. Äiti avustaa toisella kädellä rintaa, kunnes vauva imee hyvin. (Overfield - Tully 1998:604-605.) Imetysasento on onnistunut, kun nänni on vauvan nenän ja suun välissä.

2.3 Imetyksen edistämisessä huomioitavaa

Imetyksen edistämällä voidaan vaikuttaa kansanterveyteen positiivisesti. On tutkittu täysimetyksen vaikutusta sairauksien ehkäisemisessä, kuten lasten liikalihavuudessa, diabeteksessa sekä sydän- ja verisuonitaudeissa. Imettämällä on positiivisia vaikutuksia myös äidin terveydelle, esimerkiksi se vähentää riskiä sairastua rintasyöpään sekä auttaa pääsemään eroon raskauden tuomista kiloista. (Sarasua - Clausen - Frunchak 2009:19; Bigger - Long 2008:4.) Myös varhainen vuorovaikutus äidin ja lapsen välillä kehittyvät imetyksen ansiosta (Korhonen 2006:311).

Yleisimmät imetysongelmat ovat vääränlaiset imetysasennot ja väärä imuote. Tämä saattaa aiheuttaa muun muassa maidon pakkautumisen, haavaiset rinnanpääät, kivuliaan imetyksen, rintatulehduksen sekä herumiseen liittyviä ongelmia (Koskinen 2008: 122-129; Thurman - Allen 2008:419; Lewallen ym. 2006: 167; Inch ym. 2003: 17).

Syitä imettämisen aikaiseen lopettamiseen on monia. Syyt voivat olla moniulotteisia ja vuorovaikutteisia: teknisiä tai taitoihin liittyviä, sosiaalisia ja kulttuurillisia sekä heijastaa kuhunkin aikakauteen liittyviä yhteiskunnan ihanteita työelämään osallistumisesta. Uusilta äideiltä voi puuttua tietämys imetyksestä, joka saattaa myötävaikuttaa naisten itsevarmuuteen omasta kehostaan. Asiasta tekee monimutkaisen se, että mediassa rinta esitetään seksuaalisena. (Marshall ym. 2007:2148; Fletcher - Harris 2000:19.) Rinnat liitetään usein siirtymävaiheeseen, jossa työstä tulee nainen sekä seksuaaliseen mielihyvään ja erotiikkaan. On kuitenkin selvää, että rinnat liitetään myös imetykseen. Rintoihin koskeminen on yleensä hyväksytty vain intiimien kumppaneiden kesken, ja jokaisella on oma reviiirinsä, jonka rajaa ei tulisi ylittää ilman lupaa. Nainen antaa yleensä luvan rajan ylittämiseksi omalle partnerilleen. Tämän vuoksi jos reviiiriä ei kunnioiteta, saattaa äiti tuntea, että hänen yksityisyyttään loukataan tunkeutumalla liian lähelle ja usein hän reagoi voimakkaasti tai pakenee kuoreensa, jottei välittäisi mitä kehon ”pinnalla” tapahtuu. (Weimers ym. 2006.)

Imetys on äidille henkilökohtainen ja intiimi asia, koska siinä tarvitsee paljastaa rintansa ja tämä saattaa aiheuttaa joillekin äideille epämiellyttäviä tuntemuksia toisen ihmisen läsnäollessa (Koskinen 2008:50). Epämiellyttäväksi äidit kokivat myös sen, ettei heidän intiimiä reviiiriään aina kunnioitettu (Weimers ym. 2006). Hands on -tekniikka aiheutti äideissä jonkin verran positiivisia kokemuksia, mutta enimmäkseen negatiivisia. Epämiellyttäväksi he kokivat kättilön liiallisen fyysisen osallistumisen imetykseen, koska näin ollen äitien oma osaaminen ei kehittynyt heidän mielestään riittävästi. Usein näissä alkuvaiheen imetystilanteissa yksilöllisyys jää vähäiseksi tai ei toteudu lainkaan, koska kättilöt saattavat toimia liian kaavamaisesti. (Kelleher 2006:2732; Marshall ym. 2007:2142.) Äidit kertoivat ymmärtävänsä kättilöitä, jotka käyttivät imetysohjauksessa hands on-tekniikkaa eli ohjasivat äitejä fyysisesti koskien äidin rintaan imetystilanteessa kaikkien edessä, koska he olivat tottuneita siihen ja se oli heille normaali tapa toimia. Äideille tämä kuitenkin oli nöyryyttävä tilanne, koska ympärillä saattoi olla ulkopuolisia henkilöitä. (Weimers ym. 2006.) Tutkimuksen mukaan äidit kokivat ikäväksi asiaksi hoitajan käyttäessä hands on -tekniikkaa, koska heidän eheyttään loukattiin ja he kokivat, että heidän rintoja kohdeltiin objektina. Hoitajan tulisi kertoa äidille, mitä hän on tekemässä ja kysyä äidiltä lupa ennen kuin koskee vauvaan tai äidin rintoihin. (Weimers ym. 2006.) Kelleherin (2006:2130-32) tutkimuksessa käy ilmi, että äidit tuntevat

avuttomuutta synnytyksen jälkeen ja tuntevat olevansa riippuvaisia terveydenhuoltoalan ammattilaisten avusta imetyksen fysiologisen ymmärtämisen suhteen. Myös liika tekeminen äidin puolesta aiheuttaa sen, että äidit saattavat tulla riippuvaiseksi hoitohenkilökunnasta ja kokevat, etteivät pärjää itsenäisesti.

Hands on -tekniikan käyttö on käytännössä nopeaa, mutta pidemmällä aikavälillä heikentää äidin luottamusta omaan osaamiseen. Jos käytetään enemmän aikaa tuen ja tiedon antamiseen alun alkaen, niin äidit tuntevat olevansa kunnioitettuja, ja heitä on opastettu huolehtimaan hyvin vauvastaan. Äideistä tulee myös nopeammin osaavia ja itenäisiä imettäjiä. (Weimers ym. 2006.) Positiivisen palautteen annon ja ammattilaisen tuen äidit kokivat tärkeäksi onnistuneen imetyskokemuksen luomiseksi. Äideille oli myös tärkeää, että joku kysyy, kuinka imetys sujuu, ja he tunsivat olonsa mukavaksi hoitajan olemuksen viestittäessä läsnäoloa ja positiivisuutta. (Marshall 2007:2150-51; Hong ym. 2003:13.) Vertaistuen tärkeys korostuu merkittävästi imettäville äideille, mutta tämän lisäksi he tarvitsevat myös käytännön tukea, tietoa sekä sosiaalista tukea (McInnes - Chambers 2008: 407). Äidin luottamuksen ja itsevarmuuden on todettu olevan avaintekijä imetyksen motivoinnissa ja imettämisen kestossa. (Stockdale - Sinclair - Kernohan - Keller 2007:10; Weimers ym. 2006.)

Varhaisvaiheessa synnytyssairaalassa äideille annettu hyvä imetysohjaus edistää merkittävästi imetystä (Hannula ym. 2006b). Tutkimusten mukaan imetyksen kestoon voidaan vaikuttaa positiivisesti imettämällä ensimmäisen tunnin aikana synnytyksestä, antamalla vain rintamaitoa, ympärivuorokautisella vierihoidolla, välttämällä tutteja sekä pulloja, imettämällä lapsentahtisesti ja kotiutuessa mukaan annettu puhelinnumero kysymysten varalle (Hannula ym. 2006b; Vittoz - Labarere - Castell - Durand - Pons 2004: 303). Täysimetystä lisääviä tekijöitä edellä mainittujen lisäksi ovat Hannulan ym. (2006a:176) mukaan vauvamyönteisessä sairaalassa synnyttäminen, omahoitajan ohjaus sekä osastolla työskentelevien hoitajien runsas imetysohjaajakoulutukseen osallistuminen. Läheisten ja puolison tuen on todettu lisäävän täysimetystä. Puolison mielipide voi vaikuttaa joko negatiivisesti tai positiivisesti imetyksen aloittamiseen tai lopettamiseen. (Ingram 2002:99; Marshall ym. 2007:2150; Kelleher 2006:2734; Clifford 2008:10.) Oman äidin miellyttävät kokemukset imetyksestä vaikuttavat positiivisesti myös jälkipolven imetyksen aloittamiseen (Marshall ym. 2007:2149).

2.4 Imetysohjaustilanne äidin ja ohjaajan näkökulmasta

Hoitajien tulisi tarkkailla äitiä sairaalassaoloaikana ja havaita, milloin äiti tarvitsee apua tai tukea, eikä odottaa äidin avunpyyntöä (Lewallen ym. 2005: 170). Aikainen puuttuminen havaittuihin imetysoongelmiin edistää imetyksen kestoa (Kronborg ym. 2009:35). Imetysohjausta antavien henkilöiden tuore tieto ja varma osaaminen edistävät selkeästi imetyksen kestoa. Henkilökunnan teoreettinen ja käytännöllinen tieto hyvästä imetystekniikasta on todettu lisäävän imetys frekvenssiä. Jatkuva tiedon päivittäminen on välttämätöntä, jotta terveydenhuollon työntekijät pysyvät työssään ajan tasalla. (Kronborg - Vaeth - Olsen - Harder 2008: 285; Downie - Juliff - Rakic 2001:14,18-19; Weimers ym. 2006.) Imetysohjaajien kokemusten mukaan vanhemmat tarvitsivat paljon tukea ja kannustusta sekä tietoa imetysfrekvenssistä, imuotteista ja imetysasunnoista. Ohjauksessa on tärkeää myös kiinnittää huomiota äidin hyvinvointiin ja väsymiseen, joilla on vaikutusta imetyksen keston ja onnistumiseen. (Grieve - Howarth 2000: 9). Hoitajat arvioivat omaa toimintaansa esimerkiksi äidin tukemisessa kiitettäväksi, kun taas äidit kokivat, että imetystuki toteutui kohtalaisesti (Hannula ym. 2006b:11). Ohjaustilanne on järjestettävä niin, ettei siellä ole ulkoisia häiriötekijöitä eivätkä muut kuule keskustelua. Ohjaajan tulee välttää imetysohjausta antaessa asettumasta äidin yläpuolelle, jottei luo uhkaavaa vaikutelmaa äidille. (Koskinen 2008:52; Hannula 2006c:306.) Ohjauksen tulee olla äitiä rohkaisevaa ja kannustavaa sekä hienotunteista. Ohjaajan on hyvä välttää arvostelevia ilmauksia, ettei aiheuteta äidille mielipahaa ja epäonnistumisen kokemuksia. Mikäli äidillä on epäonnistunut imetyskokemus se voi johtaa ahdistukseen, itsevarmuuden ja itsetunnon heikkenemiseen sekä kokemukseen, että on huono äiti. Etenkin tällaisissa tapauksissa hoitajalla on suuri rooli tietojensa, asenteidensa ja taitojensa avulla vaikuttaa äidin itsevarmuuteen ja kykyyn aloittaa imetys. Äidin itsevarmuudella on merkittävä vaikutus imetyksen keston. (Weimers ym. 2006.)

Imetysohjaajan tulisi kiinnittää huomiota omassa toiminnassaan neljään eri osalueeseen, joita ovat vuorovaikutustaidot, havainnointi, itseluottamus ja tuki sekä tietojen keruu (Hannula 2006c:307). Suositeltavaa olisi käyttää avoimia kysymyksiä, jotta äiti pystyy itse jäsentämään ja hahmottamaan ajatuksiaan. Tämä takaa, että ohjaus lähtee äidin tarpeista, koska ohjaaja saa kokonaisvaltaisemman kuvan äidin imetyksäityksestä. Ohjaaja toimii aktiivisena kuuntelijana ja pyrkii omin sanoin toistamaan kuule-

mansa. Näin vältetään väärinkäsityksiltä. Äidille ei tule antaa liikaa vaihtoehtoja kerralla esimerkiksi imetyksennoista vaan hänen tulee rauhassa antaa sisäistä kerrotut asiat, jotta hän pystyy ottamaan uutta tietoa vastaan. Ohjaajan on hyvä tarkistaa ymmärsikö äiti asiat oikein. Luottamuksellinen ilmapiiri edistää äidin mahdollisuuksia kertoa avoimesti ja rehellisesti tunteistaan ja toiveistaan. Äideille on hyvä kertoa ohjauksessa, että imetyksessä esiintyvät ongelmat ovat tavallisia ja niistä pääsee yli harjoittelemalla. Välillä voi kestää päiviä tai viikkojakin ennen kuin vauva oppii imemään kunnolla, tällaisissa tapauksissa on hyvä kertoa, ettei ole syytä huoleen. Imetysohjaajan ja äidin tulisi löytää ongelmiin ratkaisut yhdessä, tämä on osa hyvää imetysohjausta. (Koskinen 2008:51-52; Hong - Callister - Schwartz 2003:13; Hannula 2006c:306.)

On otettava huomioon äidin muuttunut tilanne synnytyksen myötä, kun äiti koettaa tasapainoilla muuttuvan omakuvan sekä vauvan välillä. Tämä kaikki on tärkeä huomioida aluksi, jotta ymmärretään naisten suhtautuminen imetykseen ja tiedostetaan, minkälaisesta tuesta he kokevat saavansa apua. Kelleherin (2006:2729) mukaan joidenkin äitien mielikuvat imetyksestä eivät synnytyksen jälkeen vastanneet todellisuutta. Mikäli näin käy, on mahdollista, että äiti lopettaa imettämisen enneaikaisesti. Syytä lopettamiselle ovat esimerkiksi vauvan riittämätön ravinnonsaanti pelkän imetyksen turvin sekä imetyksestä äidille aiheutuvat kivut. Tutkimusten mukaan äidit kokevat pettymystä, syyllisyyttä sekä epäonnistuneensa äitinä keskeyttäessään imetyksen. (Kelleher 2006:2734-35; Li - Fein - Chen - Grummer-Strawn 2008: 69.) Äidit kokivat alussa ongelmalliseksi puutteellisen tuen sekä saamansa ristiriitaisen tiedon imetyksestä sairaalassaoloaikana. (Marshall ym. 2007:2150-2151; Cantrill - Creedy - Cooke 2003:25). Äidille pitää antaa riittävästi tietoa imetykseen liittyvistä asioista, jotta hän voi itsenäisesti tehdä tämän pohjalta päätöksiä. Asioista tulisi kertoa sekä tiedossa olevat hyödyt että haitat. Tietoa imetyksestä ei voi koskaan saada liikaa ensimmäisen synnytyskerran jälkeen (Hong - Callister - Schwartz 2003:12; Krongborg - Vaeth 2009:35).

Hyvän imetysohjauksen turvaamiseksi tarvitaan lisää selkeää ja havainnollistavaa materiaalia imetysohjausta antaville terveydenhuoltoalan ammattilaisille, jotta imetysohjauksen laatu olisi suositusten mukaista. Silloin kun ohjaajilla on laadullisesti hyvää materiaalia ja he osaavat ohjata äitejä imetyksen ongelmallisissa tilanteissa, voivat äidit tuntea tyytyväisyyttä ohjauksesta ja kokea onnistumisen tunteen imettäessä. Terveydenhuolto-

alan ammattilaisten tietämykseen imetyksestä vaikuttavat henkilökohtaiset kokemukset, koulutus sekä kuinka monta vuotta on työkokemusta. Ohjaajan epäonnistuminen omassa imetyksessä voi vaikuttaa siihen, että ohjaajan on vaikea tukea täyspainoisesti toisten äitien imetystä ja etenkin puhua imetyksen puolesta. Mikäli taas ohjaajan oma kokemus on positiivinen voi hänen olla vaikeaa ymmärtää äitiä, jolle imetys on hankalaa. Kätilöiden on todettu myös tarvitsevan tietoa imetyksestä kätilökoulutuksen lisäksi, jotta he voivat antaa riittävää ja asianmukaista imetysohjausta. (Cantrill ym. 2003:26; Koskinen 2008:78-79.) On tärkeää, että imetysohjausta antavat henkilöt saavat riittävästi koulutusta ja tietoa, jonka avulla he voivat auttaa imettäviä äitejä voimaantumaa (Bigger - Long 2008:4; Rosen - Krueger - Carney - Graham 2008: 315.) Äidit arvostavat yksilöllistä ja perhekeskeistä hoitoa sairaalassa ollessaan (Hannula ym. 2006a:183).

3 OPINNÄYTETYÖN RAJAUKSET

Opinnäytetyömme päätarkoituksena on havainnollistavan kuvamateriaalin tuottaminen. Kuvamateriaali koostuu imetysohjaustilanteesta, joka perustuu kirjallisuudesta esiin nouseviin imetysohjausongelmiin. Aineiston keräsimme eri hoitotieteellisistä tietokannoista sekä käsihaulla löytyneistä materiaaleista.

Rajasimme aiheen koskemaan pääsääntöisesti synnytyssairaalassa tapahtuvaa imetysohjausta, mutta opinnäytetyötämme voivat kuitenkin käyttää kaikki imetystä antavat terveydenhuoltoalan ammattilaiset. Käytössämme olevat tutkimukset rajasimme vuosiin 1999 - 2009. Emme käsitelleet opinnäytetyössämme äidin terveydentilan aiheuttamia ongelmatilanteita synnytyksen aikana. Kroonisesti sairaan, anatomisista tai motorisista syistä imemisongelmista kärsivien vauvojen imetysohjauksen ongelmat rajasimme opinnäytetyömme ulkopuolelle, koska silloin perhe tarvitsee erityistä yksilöllistä ohjausta. Käytimme yleisiä imetysohjeita sekä -suosituksia, jotka soveltuvat terveen äidin ja lapsen ohjaukseen.

Aineistoa ohjausmateriaalia varten haimme erilaisista kotimaisista sekä ulkomaalaisista hoitotieteellisistä tietokannoista. Aloitimme hakemalla tietoa Medicistä hakusanalla

*imet** löytyi 253 osumaa. Rajauksena oli kaikki julkaisutyypit ja kaikki kielet. Ovidista löytyi hakusanoilla *education* and *lactation* 146 osumaa. Hakusanoilla *hands off* and *project* löysimme 5 tutkimusta, joista otsikoiden perusteella rajasimme mukaan 2. Rajauksena käytimme 1996 - 2009 syyskuussa julkaistua materiaalia, koska tämä hakukriteeri oli Medicissä oletusasetuksena.

Cinahlista löysimme hakusanoilla *lactation* and *education* yhteensä 49 osumaa. Pelkällä *breastfeeding* hakusanalla löytyi yhteensä 1592 osumaa. Hakusanoilla *breastfeeding* and *hands off* and *education* löysimme 4 tutkimusta, ja otsikoiden perusteella otimme kaikki mukaan aineistoomme. Rajasimme haut koskemaan vuosia 1999 - 2009 ja haimme ainoastaan tutkimusartikkeleita. (taulukko 1)

Arto -artikkeliviitetietokannasta, Nelli -portaalista sekä MetCat -viitetietokannasta tehtyjen hakujen perusteella emme löytäneet sopivia tutkimuksia opinnäytetyöhömmme.

TAULUKKO 1. Tiedonhakujen kuvaus.

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Hyväksytty otsikon perusteella	Hyväksytty abstraktin perusteella	Hyväksytty koko teksti
Cinahl	Lactation and education	49	10	2	2
	Breastfeeding	1592	80	31	24
	breastfeeding and hands off and education	4	4	4	4
Medic	Imet*	253	35	2	2
Ovid	Lactation and education	146	12	3	3
	hands off and project	5	2	2	2
Arto	imet?	226	12	0	0

Nelli	imetys	59	0	0	0
MetCat	imetys	161	0	0	0

Käsihaulla löysimme viisi tutkimusta koskien hands off -menetelmää. Nämä kaikki olivat meidän opinnäytetyömme kannalta erittäin hyviä ja hyödynsimme näiden tutkimusten sisältöä tehdessämme ohjausmateriaalia.

Kyseiset hakusanat valittiin, koska ne olivat aiheen kannalta olennaiset. Hakusanat ovat melko laajoja, mutta tekstin sisältö vastasi asettamiemme toiveita ja tavoitteita. Tavoitteenamme oli löytää näillä hakusanoilla mahdollisimman paljon tutkimuksia imetystilanteista ja -ongelmista äidin- sekä imetysohjausta antavien henkilöiden näkökulmasta. Löydetyt tutkimukset olivat laadullisia ja antoivat ratkaisuja imetyksen ongelmallisiin tilanteisiin, kuten imetysohjauksessa käytetty hands off -tekniikka.

4 OHJAUSMATERIAALIN TUOTTAMINEN POWER POINT MUODOSSA

Opinnäytetyömme pääpaino on toiminnallisessa osuudessa, jonka tavoitteena oli tuottaa havainnollistavaa oppimateriaalia terveydenhuoltoalanammattilaisille sekä vanhemmille. Yhteisen pohdinnan jälkeen päädyimme Power point -esitykseen, koska työelämästä nousi tarve havainnollistaville kuville erilaisista imetystilanteista uutta hands off -tekniikkaa käyttäen. Power Point -esitystä voivat hyödyntää Vauvankaa.fi -sivuston kautta sekä imetysohjaajat ja äidit erilaisissa imetykseen liittyvissä tilanteissa.

4.1 Toteuttaminen ja eteneminen

Hands off -menetelmässä hoitaja ohjaa imetystilanteen havainnollistamalla, ilman että koskee fyysisesti äitiin. Ne äidit, jotka saivat imetysohjausta visuaalisesti tekorintaa ja nukkea hyödyntäen, imettivät todennäköisemmin pidempään ja kokivat vähemmän imetykseen liittyviä ongelmia. Menetelmässä äiti saa harjoitella oikeanlaista imettämistä seuraamalla hoitajan esimerkkiä. (Ingram ym. 2002:88; Weimers ym. 2006.) Tässä menetelmässä imetysohjaaja opastaa äitiä ergonomiseen asentoon sekä ohjaa apuvälineiden

avulla kuinka vauva otetaan oikein rinnalle. Apuvälineinä imetysohjauksessa käytetään nukkea sekä tekorintaa. Nämä apuvälineet ovat tehokkaita ohjauksessa, koska ne ovat visuaalisia, kolmiulotteisia, ei kulttuurisidonnaisia, ylittää kielimuurin, edullisia, ei uhkaavia, vauva saa olla äidin sylissä ja kuten sanottu, vain tekemällä oppii. (Fletcher ym. 2000:22; Ingram ym. 2002:88-90; Weimers ym. 2006.) Hands off -menetelmä on tutkimusten mukaan vähentänyt imetysohjausta antavien selkäkipuja ja äitien nännien kipeytymistä. Selkävivot vähenevät, kun imetysohjaajan ei tarvitse kumartua pitkiksi ajoiksi äidin yli koettaessaan asettaa vauvaa oikein rinnalle. Hands off -menetelmän on todettu vähentävän myöhempää ohjauksen tarvetta. (Fletcher ym. 2000:21.)

Sopivien kuvien puutteen vuoksi päätimme itse järjestää imetysohjaustilanteen ja ottaa kuvia imetysasennoista ja imuotteesta, koska ne aiheuttivat tutkimusten perusteella eniten ongelmia imetyksessä. Nämä ongelmat olivat myös esteenä täysimetyksen saavuttamiselle. Imetysohjaustilanteen perustana oli hands off -tekniikan käyttö. Olimme kuuntelemassa Metropolian järjestämässä imetysohjaajakoulutuksessa, jonka jälkeen opinnäytetyömme ohjaaja ehdotti yhteistyötä koulutuksessa olleen kättilön kanssa. Kättilö osoitti halukkuutensa tehdä kanssamme yhteistyötä. Sovimme, että hän ohjaisi imetystilanteen äidille ja toisi samalla työelämän näkökulmaa otettaviin valokuviiin. Tämä mahdollisti realistisen imetysohjaustilanteen. Pyysimme kuviin äitiä ja neljän kuukauden ikäistä poikavauvaa.

Sovimme kättilölle sekä äidille sopivan päivän kuvausajankohdaksi. Kuvauspaikkana oli Metropolian Tukholmankadun toimipiste, josta saimme kuvauksissa tarvittavan nuken, tekorinnan sekä kameran. Kävimme aluksi suullisesti läpi kuvaustilanteen ja pohdimme yhdessä, millaisia kuvia olisi tarkoitus ottaa. Halusimme luoda tilanteesta mahdollisimman aidon, jolloin kättilö ohjasi äitiä suullisesti läpi kuvausten. Tavoitteenamme oli, että kuvissa tulee esille hands off -tekniikka, joten kättilö ohjasi imetystilanteen nuken ja tekorinnan avulla koskematta äitiin. Kuvaustilanne onnistui hyvin, ja saimme monipuolisesti kuvia erilaisista imetysasennoista ja imuotteista. Nauhoitimme ohjaustilanteen myös nauhurille, jotta voisimme hyödyntää kättilön antamaa ohjausta Power Pointin kuvateksteissä.

Kuvien oton jälkeen valitsimme mielestämme onnistuneimmat kuvat, joista pyysimme mielipidettä opinnäytetyön ohjaajaltamme. Hän katsoi kuvat ja ehdotti, että pyytäisimme vielä kättilöryhmän opiskelijoilta mielipidettä kuviin. Opinnäytetyöohjaajamme ja kättilöopiskelijoiden ammattimaisen mielipiteen perusteella valitut kuvat lisäävät myös työmme luotettavuutta. Saimme rakentavaa palautetta kuvista, kättilöopiskelijat kertoivat heidän mielestään hyvät ja huonot kuvat sekä perustelivat mielipiteensä. Eniten kritiikkiä tuli siitä, että kuvat oli otettu liian kaukaa tai että vauvan imuote ei näkynyt tarpeeksi. Palautteen perusteella valitsimme työssämme käytettävät kuvat.

4.2 Työn arviointi

Opinnäytetyömme tuote on Power Point -esitys, joka sisältää kuvia erilaisista imetyksen asennoista sekä oikeasta imuotteesta. Esityksen perustana toimii hands off –tekniikka ja työssä käymme myös läpi oikeaoppisen ohjauksen tutkimukseen perustuvaa teoriaa. Produkti eli tuote tulee palvelemaan kohderyhmää eli imettäviä äitejä ja sen tekstiosuudet ovat sisällöltään selkeitä ja tarkoituksenmukaisia (Vilkkä - Airaksinen 2003: 129).

Tutkimusten mukaan yleisin syy äitien aikaiseen imettämisen lopettamiseen on puutteellinen imetysohjaus, josta seuraa vääränlainen imuote ja tämän myötä taas tulee erilaisia ongelmatilanteita, kuten nännien haavautuminen ja vähäinen maidon erittyminen (Lewallen ym. 2006:168-169). Tämän vuoksi toimme kuvissa esille oikeanlaisen imuotteen, joka edistää täysimetystä vähentämällä imetyksen ongelmatilanteita. Ohjaustilanteen perusmenetelmänä on koko ajan hands off –tekniikka.

Power Pointin aluksi kerrotaan hands off –menetelmästä ja avataan se käsitteenä. Kuvassamme hands off –tekniikassa käytettävät apuvälineet, tekorinnan ja nukun, jotka liitimme esitykseemme kuvalla ja havainnollistavalla tekstillä. Seuraavaksi kerromme lyhyesti ja tutkimukseen perustuen imetyksen ongelmatilanteista, joiden lähtökohtana ovat vääränlaiset imetyksen asennot ja imuotteet. Ohjaustilanteessa ennen varsinaista imetyksen alkamista on tärkeää huomioida äidin hyvä ja ergonominen asento, jota voi tarvittaessa tukea tyynyillä. Tämän jälkeen kerroimme imetyksen alkamisesta, joka saa alkunsa vauvan hamuiluista. Hamuilun vaiheita ovat muun muassa vauvan katsominen äitiin ja nänniin sekä nuoleminen, maiskuttelu ja suun availu. Imetysten ensimmäisten

kertojen aikana ennen rintaan tarttumista hamuilun vaiheet toistuvat samanlaisina. (Koskinen 2008:30-31.) Esityksemme koostuu kahdesta pääaiheesta, jotka ovat oikeaoppinen imuote ja erilaiset imetysasennot. Kerromme molemmista asioista yleisesti sekä havainnollistamme asiaa kuvien avulla, joihin liitimme informatiivista tekstiä viereen. Sen lisäksi, että kerroimme erilaisista imetysasunnoista, halusimme esitellä tavan, jolla äiti irrottaa lapsen rinnalta imetysasennon vaihtoa varten. Kaiken kaikkiaan toiminnallisen osaan laitoimme 12 kuvaa selkeyttämään ja havainnollistamaan imetykseen ja imetysohjaukseen liittyviä asioita. Esityksemme päättyi avainlauseisiin, joiden avulla saavutetaan onnistunut imetys.

5 POHDINTA

Työmme alkuvaiheessa otimme yhteyttä Naistenklinikan lapsivuodeosaston osastonhoitajaan ja tiedustelimme heidän kiinnostustaan yhteistyöhön ja mahdollisista työelämän kehittämistarpeista, joita voisimme opinnäytetyössämme hyödyntää. Tässä kohtaa vasta hahmottelimme työllemme suuntaa ja tarkoituksena oli saada opinnäytetyön sisältö mahdollisimman paljon työelämän tarpeita vastaavaksi. Osasto, johon otimme yhteyttä osoitti aluksi mielenkiintoa yhteistyöhön, mutta työllemme löytyi uusi työelämäyhteys ja tämän myötä myös aihe tarkentui hands off -tekniikan hyödyntämiseen imetysohjauksessa. Hands off -tekniikasta saimme lisää tietoa opinnäytetyönohjaajiltamme. Tanskalainen kättilö Annemi Lyng Frandsen oli perehtynyt hands off -menetelmään ja sen hyötyihin. Kiinnostuimme aiheesta heti, koska Suomessa aihe on melko uusi eikä sitä ole Suomessa edes tutkittu. Mielestämme tämä oli hyvä aihevalinta, koska opinnäytetyöllä voitaisiin tuoda tuoretta tietoa ja näin ollen parantaa imetysohjausta.

Otimme yhteyttä kyseiseen tanskalaiseen kättilöön ja hän antoi hyviä vinkkejä hands off -tekniikasta tehdyistä tutkimuksista. Saimme myös perehtyä hänen itsensä tekemiin imetysohjausta käsitteleviin oppimateriaaleihin. Nämä tutkimukset osoittivat, että hands off -tekniikkaa käytettäessä äidit ovat itsevarmempia imettäessään. Sen todettiin myös vähentävän ongelmallisia ja kivuliaita tilanteita imetyksessä. Nämä edellä mainitut seikat edistävät täysimetyksen saavuttamista, joka on osana toisen työelämäyhteytemme Urbaani vanhemmuus -projektin tavoitteita.

Suurimman osan ajastamme vei alussa tutkimusten etsiminen ja lukeminen, mutta olemme kuitenkin tyytyväisiä löytämäämme aineistoon. Aineistomme koostuu enimmäkseen ulkomaalaisista tutkimuksista, jonka läpi käyminen oli ajallisesti haastavaa. Aineisto koottiin lopulliseen muotoon joulukuun 2009 aikana. Toiminnallisen osuuden kuvat otimme myös joulukuussa 2009 ja Power Point -diasarjan teimme helmikuussa 2010. Tietoperustan saimme lopulliseen muotoonsa helmikuun 2010 alussa. Työmme on edennyt suunnitellun aikataulun mukaisesti, joten esitämme valmiin työmme huhtikuun viikon 15 toteutusvaiheen seminaarissa. Lopullisen työmme palautamme huhtikuun viikolla 16.

Pidimme myös alussa hankalana opinnäytetyömme kokonaisuuden hahmottamista ja tuotetyön suunnittelemista, koska ei ollut konkreettista ja selkeää työelämän tarvetta ja tämän vuoksi tutkimuskysymysten muodostaminen tuntui vaikealta. Tutkimuskysymykset kuitenkin selkiytyivät meille sitä mukaan, kun saimme aineistoa luettua ja aihe tuli tutummaksi. Tutkimukset osoittivat, että äitien aikainen imetyksen lopettaminen johtuu erilaisista imetysongelmista, joten päätimme tarkastella imetysohjauksen ongelmia äidin sekä ohjaajan näkökulmasta. Tulosten perusteella äidit kokivat lähtökohdaksi kaikille imetysongelmille vääränlaiset imetysasennot ja oikean imuotteen oppimisen, joten päätimme ottaa havainnollistavia kuvia oikeanlaisista imetysasunnoista ja imuotteesta. Harjoitimme videomateriaalin käyttöä vaihtoehtona, mutta koimme selkeämmäksi valita kuvien käytön. Päätimme esitellä kuvat ja informatiiviset tekstit Power Point -muodossa, jota voidaan hyödyntää imetysohjauksessa. Tuoteosiomme eli Power Point -esityksemme mahdollistaa sen, että työ voidaan esitellä sellaisenaan eikä erillistä esitelyversiota tarvita.

Pysyimme hyvin suunnittelemassamme aikataulussa koko työmme ajan, vaikka kävimme kaksi eri harjoittelua opinnäytetyönteon ohella ja tästä syystä oli välillä vaikeaa löytää yhteistä aikaa työntekoa varten. Halusimme kuitenkin tehdä työtä koko ryhmän voimin, jotta kaikilla oli alusta alkaen kokonaiskuva työstä ja siitä missä vaiheessa olemme. Joten työstimme opinnäytetyötä yhdessä ilman erillistä työnjakoa. Ainoa vaihe, jossa teimme työnjakoa oli tutkimusten lukeminen. Jaoin tutkimukset kolmeen osaan ja jokainen perehtyi omiinsa ja referoi nämä toisille ryhmäläisille.

5.1 Tulosten tarkastelu

Järjestämämme imetysohjaustilanne onnistui hienosti ja olimme hyvin tyytyväisiä saamiimme kuviin. Miinuksena pidimme kuvien laatua, joka olisi voinut olla parempi, mikäli olisimme saaneet paremmat kuvausvälineet. Olimme kuitenkin tyytyväisiä kuviin, joten emme kokeneet kuvanlaadun olevan esteenä työmme onnistumiselle. Lähetimme valmiin toiminnallisen osuuden kuvauksissa mukana olleelle kättilölle ja pyysimme hänen mielipidettään ja kehitysehdotuksia työstämme. Emme kuitenkaan ehtineet saada häneltä palautetta lopullisesta työstämme.

5.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys on ollut mukana jo aihevaiheesta lähtien miettiessämme työmme tarkoitusta, jotta se olisi Urbaani vanhemmuus -hankkeen tavoitteiden mukainen. Eettisyys tulee myös esiin tiedonhaun systemaattisessa toteutuksessa, joka takaa toistettavuuden. Toiminnallista osuutta toteuttaessa otimme eettisyyden huomioon siinä, että osallistuminen oli vapaaehtoista ja äiti sai itse määrittellä, kuinka tunnistettavissa hän on kuvista. Saimme äidiltä (liite 2) ja kättilöltä (liite 3) kirjalliset luvat kuvien käyttöön työssämme sekä myöhempää hyödyntämistä varten.

5.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kävimme tiedonhakuinfossa, jonka jälkeen halusimme vielä käydä henkilökohtaisesti läpi omia hakusanoja kirjaston informaation opastuksella. Informaatikolta saimme hyviä vinkkejä hakusanojen ja tietokantojen etsimiseen. Työmme aineisto kerättiin vuosina 1999 - 2009 julkaistuista tieteellisistä tutkimuksista, joka tekee siitä luotettavan. Löysimme hyvin vähän kirjallisuutta imetysasennoista, joten otimme mukaan yhden teoksen vuodelta 1997, jossa oli selkeästi kerrottu muutamasta imetysasennosta. Aineistomme koostuu sekä kotimaisista että ulkomaalaisista tutkimusartikkeleista, jolloin se on luotettavuudeltaan kattavampi kansainvälisyytensä vuoksi. Myös aineiston määrä puoltaa luotettavuutta.

Kävimme kuuntelemassa marraskuussa 2009 Metropolia Ammattikorkeakoulun järjestämässä imetysohjaajakoulutusta, josta löysimme työhöme sopivan kätilön ohjaamaan imetystilanteen. Imetysohjauskoulutuksessa käsiteltiin työmme kannalta hyödyllisiä aiheita, kuten erilaisia imetysohjauksen sekä imetyksen ongelmia. Kuvaustilanteessa apuna olleella kätilöllä on takanaan vuosien työkokemus, joten saimme ammattilaisen näkökulman järjestämäämme imetysohjaustilanteeseen.

Kuvausmateriaaliamme halusimme esitellä kätilöopiskelijoille, joiden mielipiteiden perusteella valitsimme työhöme sopivat kuvat. Opiskelijoita oli noin 30, joten mielestämme näin suurelta joukolta saatu palaute lisää valittujen kuvien luotettavuutta. Koska olemme itse sairaanhoitajaopiskelijoita, halusimme kuulla kätilöiden mielipiteen koskien kuvien valintaan, sillä heillä on enemmän tietoa ja kokemusta imetyksestä. Luotettavuutta lisää myös opiskelijoiden tuore tieto ja uusi innokas näkökulma työskentelyyn.

5.4 Johtopäätökset, kehittämis- sekä jatkotutkimusehdotukset

Perehdyttyämme tutkimuksiin huomasimme, että imetyksestä löytyy melko paljon tutkimuksia, mutta suurin osa tutkimuksista on tehty ulkomailla. Hands off -tekniikka on pohjoismaissa suhteellisen uusi menetelmä, ja tutkimuksia siitä ei juurikaan ole tehty, Suomessa ei ollenkaan. Tämä saattaa olla yksi syy sille miksi menetelmä ei Suomessa ole kovinkaan tunnettu tai käytetty. Yllätyksenä meille tuli myös Suomen täysimetyksen alhaiset lukemat verrattaessa esimerkiksi naapurimaahamme Ruotsiin, joka on imetyksen johtava maa. Tämän vuoksi Suomessa olisi hyvä tehdä enemmän tutkimuksia koskien imetystä ja sen toteutumista, jotta osattaisiin puuttua todellisiin ongelmakohtiin ja näin ollen edesauttaa täysimetyksen saavuttamista. Olisi myös hyvä selvittää, miksi Suomessa vain neljällä sairaalalla on Vauvamyönteinen -tunnus, koska kuitenkin tutkimukset osoittavat, että näillä sairaaloilla on merkittäviä tuloksia imetyksen kestossa. Samalla voisi myös selvittää, miten nämä sairaalat eroavat muista ja kuinka Suomeen saataisiin lisää vauvamyönteisiä sairaaloita. Hands off -tekniikka on nykyaikaa ja palvelee sekä äitiä että hoitajia, joten siihen olisi hyvä panostaa. Koska kehitys menee eteenpäin kaikissa muissakin asioissa, joten miksei imetysohjaustakin voisi kehittää ja parantaa tämän päivän äitien sekä hoitajien tarpeiden mukaiseksi.

Kuten aiemmin jo mainitsimme, imetyksestä löytyy paljon yksityiskohtaista tietoa eri näkökulmista, mutta hyvin vähän havainnollistavia kuvia erilaisista imetysasunnoista. Yhdymme tutkimuksissa esiin tulleisiin tuloksiin, joiden mukaan Suomi tarvitsisi selkeät ja yhtenäiset kriteerit lisäruoan antamiselle sekä imetysohjauksen toimintasuunnitelman. Lisäruoan antamisille pitäisi olla vankat lääketieteelliset perustelut, jotta annetaan mahdollisuus imetyksen onnistumiselle.

LÄHTEET

- Bigger, Marina - Long, Ann 2008. Breastfeeding education for health professionals. *Journal of Community Nursing* 22 (3).
- Cantrill, Ruth M. - Creedy, Debra K. - Cooke, Marieh 2003. How midwives learn about breastfeeding. *Australian midwifery* 16 (3): 25-30.
- Clifford, Jacqueline 2008. Who supports breastfeeding? *Breastfeeding review* 16 (2):9-19.
- Colson, Suzanne 2005. Maternal Breastfeeding positions: Have we got it right (2). *The Practising midwife* 8 (11): 29-31.
- Fletcher, Dianne - Harris, Heather 2000. The implementation of the HOT program at the Royal Women's Hospital. *Breastfeeding Review* 8 (1): 19-23.
- Grieve, Vicki – Howarth, Tricia 2000. The counseling needs of breastfeeding women. *Breastfeeding Review* 8 (2): 9-15.
- Hannula, Leena: Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen - Suomalaisten synnyttäjien seuranta tutkimus. Turun yliopisto 2003. Väitöskirja.
- Hannula, Leena - Leino-Kilpi, Helena - Puukka, Pauli 2006a: Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytyssairaalassa - äitien näkökulma. *Hoitotiede* 18 (4). 175-185.
- Hannula, Leena - Leino-Kilpi, Helena - Puukka, Pauli 2006b: Imetyksen ja imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa. *Tutkiva hoitotyö* 4 (4): 11-16.
- Hannula, Leena 2006c: Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Paananen - Pietiläinen - Raussi-Lehto - Väyrynen - Äimälä (toim.): Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy. 302-309.
- Hasunen, Kaija - Kalavainen, Marja - Keinonen, Hilikka - Lagström, Hanna - Lyytikäinen, Arja - Nurttila, Annika - Peltola, Terttu – Talvia, Sanna 2004: Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Verkkodokumentti.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi__perhe_ja_ruoka_fi.pdf> Luettu 7.9.2009.
- Hasunen, Kaija – Ryyänen, Sanna 2005: Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Verkkodokumentti.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3548.pdf> Luettu 7.9.2009.

- Hong, Terumi Matsuura - Callister, Lynn Clark - Schwartz, Rosanne 2003. First-time mothers views of breastfeeding support from nurses. *The american journal of maternal child nursing* 28 (1). 10-15.
- Imeväisikäisen lapsen ruoka 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:17. Verkkodokumentti. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1115975364476/passthru.pdf>> Luettu 16.2.2010.
- Inch, Sally - Law, Susan - Wallace, Louise 2003. "Hands off! The breastfeeding Best start Project (1) and (2). *The Practising Midwife* 6 (19): 17-19.
- Ingram, Jenny - Johnson, Debbie - Greenwood, Rosemary 2002. Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support from fathers and families. *Midwifery* 18. 87-101.
- Karling, Marjo - Ojanen, Tuija - Sivén, Tuula - Vihunen, Riitta - Vilén, Marika 2008 : Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Kelleher, Christa M. 2006. The physical challenges of early breastfeeding. *Social Science & Medicine* 63(10): 2727-38.
- Koski, Kirsti ym.: Imetys - Yhteisen matkamme alku. Suomen kättilöliitto.
- Koskinen, Katja: Imetysohjaus 2008. Helsinki: Edita.
- Korhonen, Anne 2006. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Paananen - Pietiläinen - Raussi-Lehto - Väyrynen - Äimälä (toim.): Kättilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy. 302-309.
- Kronborg, Hanne - Vaeth, Michael 2009. How Are Effective Breastfeeding Technique and Pacifier Use Related to Breastfeeding Problems and Breastfeeding Duration?. *Birth* 36 (1): 34-41.
- Kronborg, Hanne - Vaeth, Michael - Olsen, Jorn - Harder, Ingegerd 2008. Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy. *European Journal of public health* 18 (3): 283-288.
- Kylmä, Jari - Juvakka. Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laanterä, Sari 2006 : Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana [Kuopio] : Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu.
- Lewallen, Lynne Porter - Dick, Margaret J. - Flowers, Janet - Powell, Wanda - Zickfoose, Kimberly Taylor - Wall, Yolanda G. - Price, Zula M. 2006: Breastfeeding support and early cessation. *Journal of obstetric, gynecologic & neonatal nursing* 35 (2): 166-172.

- Li, Ruowei - Fein, Sara B. - Chen, Jian - Grummer-Strawn, Laurence M. 2008: Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics*. 69-76.
- Marshall, Joyce L. - Godfrey, Mary - Renfrew, Mary J. 2007: Being a 'good mother': Managing breastfeeding and merging identities. *Social Science & Medicine*. 65(10): 2147-59.
- McInnes, Rhona. J - Chambers, Julie A. 2008. Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis.
- Overfield, Mary L. - Tully, Mary R. 1997. Newborn Nutrition and Feeding. Teoksessa Lowdermilk, Deitra L. - Perry, Shannon E. - Bobak, Irene M. *Maternity & Women's Health Care*. Sixth edition. 604-605.
- Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services 1989. WHO. Verkkodokumentti.
< <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241561300.pdf>> Luettu 1.12.2009.
- Reddin, Edith - Pincombe, Jan - Darbyshire, Philip 2007. Passive resistance: Early experiences of midwifery students/graduates and the Baby Friendly Health Initiative 10 steps to successful breastfeeding. *Women and Birth* 20 (2). 71-76.
- Rosen, Irene M. - Krueger, Mary V. - Carney, Lorraine M. - Graham, Judith A. 2008. Prenatal breastfeeding education and breastfeeding outcomes.
- Sarasua, Irene - Clausen, Christina - Frunchak, Valerie 2009. Mothers' experiences with breastfeeding management and support: a quality improvement study. *Breastfeeding Review* 17 (1). 19-27.
- Stockdale, Janine - Sinclair, Marlene - Kernohan, George - Keller, John M 2007. Exploring the potential of the internet to motivate breastfeeding. *Evidence Based Midwifery* 5 (1): 10-5
- Thurman, Sara Elizabeth - Allen, Patricia Jackson 2008. Integrating Lactation Consultants into Primary Health Care Services: Are Lactation Consultants Affecting Breastfeeding Success?. *Pediatric Nursing* 34 (5). 419-425.
- Vilkka, Hanna - Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vittoz, Jean-Philippe - Labarere, Jose - Castell, Marion - Durand, Muriel - Pons, Jean-Claude 2004. Effect of Training Program for Maternity Ward Professionals on Duration of Breastfeeding. *Birth* 31 (4): 302-307.
- Weimers, Lena - Svensson, Kristin - Dumas, Louise - Naver, Lars - Wahlberg, Vivian 2006. Hands-on approach during breastfeeding support in a neonatal intensive care unit: a qualitative study of Swedish mothers' experiences. *International Breastfeeding Journal*. October 2006: 11.

10 askelta onnistuneeseen imetykseen

Kaikkien äitiyshuollon yksikköjen ja vastasyntyneitä hoitavien yksikköjen tulee:

1. Laatia kirjallinen imetysstrategia/toimintaohjelma, joka jaetaan rutiininomaisesti terveydenhuollon henkilökunnalle.
2. Välittää asianomaiselle henkilökunnalle riittävästi tietoa toimintaohjelman läpiviemiseksi.
3. Informoida kaikkia odottavia ja synnyttäneitä äitejä imetyksen eduista ja maidontulon ylläpitämisestä.
4. Kannustaa ja tukea äitiä imettämään vastasyntyntä heti lapsen ensimmäisestä hereilläolohetkestä lähtien, tavallisesti viimeistään kahden tunnin kuluttua synnytyksestä.
5. Opettaa äidille, miten imetetään ja miten maidontuloa pidetään yllä, vaikka äiti joutuisi olemaan erossa lapsestaan.
6. Pidättäytyä antamasta vastasyntyneelle rintamaidon lisäksi muuta ravintoa tai juomaa, ellei siihen ole lääketieteellistä perustetta.
7. Soveltaa vierihoitoa niin että äiti ja lapsi voivat olla yhdessä ympäri vuorokauden.
8. Kannustaa lapsentahtiseen imetykseen.
9. Pidättäytyä antamasta imettävälle lapselle tuttia; sekä huvituttia että tuttipulloa.
10. Kannustaa tukiryhmien perustamista imettäville ja tavanomaista yhteydenpitoa lasten terveydenhuoltoon ohjaamalla äidit sairaalasta/synnytysklinikalta pääsyn jälkeen näiden piiriin.

WHO 1989

Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. Geneve.

LUPA KUVAMATERIAALIN KÄYTTÖÖN – sopimus

Lupa koskee Urbaani Vanhemmuus – hankkeessa, vauvankaa.fi verkkopalvelussa julkaistavissa valokuvissa esiintyviä henkilöitä

Luvan osapuolet: Anna Moll

Luvan saaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu

Luvan myöntäjä:  Anna Moll
Allekirjoitus Nimen selvennys

Luvan myöntäjä antaa luvan käyttää kuvamateriaalia, jossa luvan myöntäjä on osallisena, Vauvankaa.fi verkkopalvelussa, Metropolia ammattikorkeakoulun kättilökoulutuksessa ja -- opetuksessa, perhevalmennuksessa sekä Lohjan sairaalassa. Kuvia ei saa käyttää muussa yhteydessä eikä muokata.

Metropolia Ammattikorkeakoulu vastaa siitä, että materiaalia ei käytetä hyvän tavan vastaisesti.

Tätä sopimusta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, yksi molemmille sopijapuolille.

Paikka Helsinki Päivämäärä 25.2.2010

Tekijät: Mari Hiltunen, Julia Choustikova ja Hanna Lepoaho

Käyttäjä: Urbaani Vanhemmuus -hanke

LUPA KUVAMATERIAALIN KÄYTTÖÖN – sopimus

Lupa koskee Urbaani Vanhemmuus – hankkeessa, vauvankaa.fi verkkopalvelussa julkaistavissa valokuvissa esiintyviä henkilöitä

Luvan osapuolet: Anniina Silvander

Luvan saaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu

Luvan myöntäjä: Anniina Silvander Allekirjoitus
ANNIINA SILVANDER Nimen selvennys

Luvan myöntäjä antaa luvan käyttää kuvamateriaalia, jossa luvan myöntäjä on osallisena, Vauvankaa.fi verkkopalvelussa, terveydenhuollon ammattilaisten imetysohjaukseen liittyvässä koulutuksessa, sairaaloissa ja perusterveydenhuollossa järjestettävässä perhevalmennuksessa sekä Lohjan sairaalassa. Kuvia ei saa käyttää muussa yhteydessä eikä muokata.

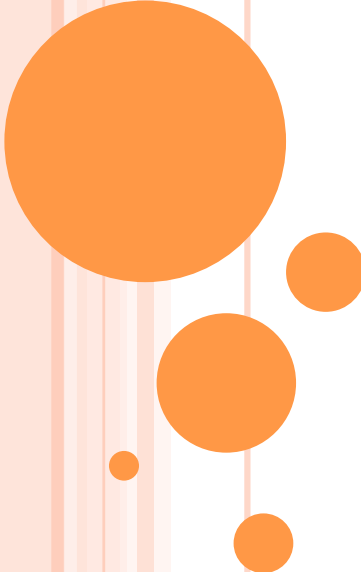
Metropolia Ammattikorkeakoulu vastaa siitä, että materiaalia ei käytetä hyvän tavan vastaisesti.

Tätä sopimusta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, yksi molemmille sopijapuolille.

Paikka HELSINKI Päivämäärä 23.3.2010

Tekijät: Mari Hiltunen, Julia Choustikova ja Hanna Lepoaho

Käyttäjä: Urbaani Vanhemmuus -hanke



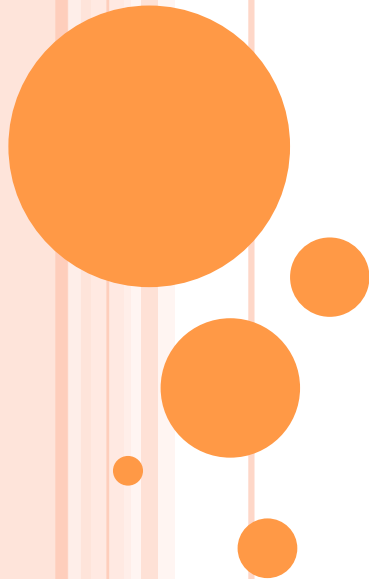
IMETYSOHJAUS HANDS OFF -MENETELMÄLLÄ

Metropolia ammattikorkeakoulu – Opinnäytetyö Kevät 2010
Sairaanhoitajaopiskelijat

Julia Choustikova, Mari Hiltunen, Hanna Lepoaho
Urbaani vanhemmuus -projekti

TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

- Tuottaa havainnollistavaa materiaalia kuvien avulla
- Tuoda enemmän tietoa hands off –tekniikasta ja sen toteutuksesta ohjaajille sekä äideille



HANDS OFF

- Hands off – menetelmässä imetystilanne ohjataan havainnollistamalla apuvälineiden avulla, ilman, että ohjaaja koskee fyysisesti äitiin



HANDS OFF –MENETELMÄN HYÖDYT

- Äidin voimaantuminen → äiti oppii suoriutumaan imetyksestä itsenäisesti
- Edistää äitiä oppimaan oikeat imuotteet ja imetysasennot
- Vähentää imetysongelmia
- Äidille miellyttävämpää, koska hoitaja ei koske fyysisesti äitiin eikä näin ollen ylitä äidin reviiriä
- Äidit imettävät pidempään
- Ergonominen työskentelytapa ohjaajalle
- Hoitajalle tunne onnistuneesta ohjauksesta
- Vähentää myöhempää ohjauksen tarvetta



IMETYKSEN ONGELMATILANTEITA

- Lähtökohtana yleisimmille imetysongelmille ovat vääränlaiset imetysasennot ja imuotteet
- Tämä saattaa aiheuttaa muun muassa maidon pakkautumisen, haavaiset rinnanpääät, kivuliaan imetyksen sekä herumiseen liittyviä ongelmia



OHJAAJAN TAITOLISTA

VUOROVAIKUTUSTAITO

- Avoimet kysymykset
- Kiinnostuksen osoittaminen
- Äidin puheen reflektointi
- Empatian osoittaminen
- Arvostelevien sanojen välttäminen

HAVAINNOINTI

- Äidin ja lapsen välinen suhde
- Asento
- Rinnan anatomia
- Lapsen imeminen
- Ajan antaminen



OHJAAJA...

- Hyväksyy äidin ajatukset ja tunteet
- Antaa myönteistä palautetta ja käytännön apuja
- Antaa relevanttia tietoa
- Käyttää ymmärtävää kieltä
- Antaa yksi tai kaksi ehdotusta mitä äidin kannattaa tehdä

TIETOJEN KERUU

- Imetyksen sujuminen
- Lapsen terveys ja käyttäytyminen
- Äidin tavoitteet imetykselle
- Miltä imetys äidistä tuntuu
- Äidin imetykseen saama tuki
- Mahdolliset imetysongelmat



IMETYSTILANTEESSA HUOMIOITAVA



- Äidin ergonominen asento
- Tyynyillä voi tukea sekä äidin että vauvan asentoa

Julia Choustikova, Mari Hiltunen, Hanna Lepoaho
Urbaani vanhemmuus -projekti



HAMUAMINEN



- Katsoo äitiä ja nänniä.
- Maiskuttelee ja availee suutaan.
- Tarttuu rintaan ja alkaa imeä.



OIKEAOPPINEN IMUOTE



- Vauvan nenä nännin korkeudella, nenä uppoaa rintaan
- Vauvan suu suurelle → rinnanpää syväälle suuhun
- Vauvan alahuuli kääntyy rullalle





- Epäsymmetrinen ote → nännipiha enemmän näkyvissä lapsen ylähuulen puolelta
- Vauvan pää takakenossa → rintaan tarttuminen alapäin



C-OTE



- Mikäli vauvalla on ongelmia tarttua rintaan, äiti voi auttaa ns. C –otteella eli litistämällä rintaa peukalon ja neljän sormen avulla



OIKEAOPPISET IMETYSASENNOT

- Imettäessä vauva lähelle äidin kehoa
- Napakka ote → vauvalle turvallisuuden tunne
- Äiti tukee vauvaa hartioista eikä päästä → vauvalle pakottamisen tunne, vetää vaistomaisesti päätä taaksepäin
- Äidin ja vauvan välinen katsekontakti → yhteydenluominen



KEHTOASENTO



- Sopii kaikenikäisille vauvoille.
- Jos vauvalla hankaluuksia tarttua rintaan, on kainaloasento parempi.

Julia Choustikova, Mari Hiltunen, Hanna Lepoaho
Urbaani vanhemmuus -projekti



KAINALO-OTE



- Äidin selkä suorassa, molemmat jalat maassa.
- Vauva tuetaan tyynyn avulla äidin kainalon alle.
- Vauva on kyljellään äitiin päin.



MAKUUASENTO



- Äidin käsivarsi taivutettuna 90° kulmassa, jalat hieman koukussa.
- Äiti voi tukea vauvaa takapuolesta lähelle kehoaan.
- Ei kapalointia → vauva voi vapaasti liikutella käsiään.

Julia Choustikova, Mari Hiltunen, Hanna Lepoaho
Urbaani vanhemmuus -projekti



ISTUMA-ASENTO



- Sopii yli kolmen kuukauden ikäisille vauvoille.
- Hyvä asento jos vauva on väsynyt, imee huonosti tai ei avaa suutaan.

Julia Choustikova, Mari Hiltunen, Hanna Lepoaho
Urbaani vanhemmuus -projekti



RINNALTA IRROTTAMINEN



- Imetysasentoa vaihdettaessa vauva irrotetaan rinnalta pikkurillin avulla.
- Äiti laittaa pikkurillinsä vauvan suun ja nännin väliin.



ONNISTUNUT IMETYS



- Positiivinen kokemus äidille ja vauvalle.
- Ei satu.
- Vauvan suu riittävästi auki.
- Vauvan on helppo hengittää nenän kautta.
- Vauva saattaa pitää taukoja imemisessä ja imurytmi voi vaihdella.





- Äidin nännien ulkonäkö on sama kuin ennen imetystä.
- Vauva lopettaa imemisen, kun on kylläinen.

Julia Choustikova, Mari Hiltunen, Hanna Lepoaho
Urbaani vanhemmuus -projekti



LÄHTEET

Colson S.

Maternal Breastfeeding positions: Have we got it right (2). The Practising midwife 2005. 8 (11): 29-31.

Fletcher D, Harris H.

The implementation of the HOT program at the Royal Women's Hospital. Breastfeeding Review 2000. 8 (1): 19-23.

Grieve V, Howarth T.

The counseling needs of breastfeeding women. Breastfeeding Review 2000. 8 (2): 9-15.



LÄHTEET

Hannula L, Leino-Kilpi H, Puukka P.

Imetyksen ja imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa. Tutkiva hoitotyö 2006b 4 (4): 11-16.

Hong, T M, Callister L C, Schwartz R.

First-time mothers views of breastfeeding support from nurses. The american journal of maternal child nursing 2003. 28 (1). 10-15.

Inch S, Law S, Wallace L.

Hands off! The breastfeeding best start project (1). Pract Midwife. 2003 Nov;6(10):17-9



LÄHTEET

Ingram J, Johnson D, Greenwood R.

Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support from fathers and families.

Midwifery. 2002 18; 87-101.

Koskinen K.

Imetysohjaus. Helsinki 2008 : Edita.

Li R, Fein S B, Chen J, Grummer

S, Laurence M.

Why mothers stop breastfeeding: mothers' self reported reasons for stopping during the first year.

Pediatrics. 2008: 69-76.



LÄHTEET

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto,
Väyrynen, Äimälä
Kätilötyö. Tampere 2006: 307. Tammer-Paino
Oy.

Thurman S E, Allen P J.
Integrating Lactation Consultants into Primary
Health Care Services: Are Lactation Consultants
Affecting Breastfeeding Success? Pediatric Nursing
2008. 34 (5). 419-425.

Weimers L, Svensson K, Dumas L, Naver L, Wahlberg V.
Hands- on approach during breastfeeding support in a neonatal
intensive care unit: a qualitative study of Swedish
mothers`experiences. International Breastfeeding Journal. October
2006: 11.

Julia Choustikova, Mari Hiltunen, Hanna Lepoaho
Urbaani vanhemmuus -projekti

