

Heidi Iivanainen & Anna Siitari

# NÄNNIHAAVOJEN HOITO OSASSA SUOMEN SYNNYTYSSAIRAALOISTA

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutus

2018



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Heidi Iivanainen & Anna Siitari	Sairaanhoitaja (AMK)	Huhtikuu 2018
<b>Opinnäytetyön nimi</b>  Nännihaavojen hoito osassa Suomen synnytyssairaaloista		30 sivua 3 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>  Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, XAMK		
<b>Ohjaaja</b>  Lehtori Elisabet Montonen		
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Nännihaavat vaikuttavat kivuliaisuudellaan imetykseen ja imetyksen keston. Tässä opinnäytetyössä tutkitaan nännihaavojen vaikutusta ja merkitystä imetykseen sekä pohditaan hoitajan ohjauksen merkitystä nännihaavojen synnyssä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nännihaavojen hoitokäytännöt eri puolella Suomea sekä kuvata erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnan ammatillisia valmiuksia nännihaavojen hoidon toteutuksessa. Tavoitteena on löytää vaikuttavin hoitokeino. Kysymysten avulla kartoitettiin henkilökunnan tiedollista, taidollista ja asenteellista osaamista. Aihetta ei ole aiemmin tutkittu Suomessa hoitohenkilökunnan näkökulmasta.</p> <p>Tiedonhankintamenetelmänä oli kyselytutkimus, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Vastaukset analysoitiin laadullisin menetelmin teema-alueiden mukaisesti. Tutkimus toteutettiin nimettömästi Webropol-kyselylomakkeella, joka lähetettiin hoitohenkilökunnalle neljään eri sairaalaan ympäri Suomen. Kyselytutkimuksen avulla selvitettiin vastauksia terveiden rintojen hygieni-ohjaukseen, rintojen hoitoon imetyskerran jälkeen, nännihaavojen ehkäisyyn ja merkittävimpään altistaviin tekijöihin, nännihaavojen tyyppeihin, keston ja hoitoon, nännihaavojen vaikutukseen ja imetyksen tukemiseen.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että vastaajat olivat pääsääntöisesti samaa mieltä nännihaavojen syntymekanismeista sekä niiden hoidosta. Tuloksista ilmeni, että vaikuttavin nännihaavoja ehkäisevä keino on imetysasennon muuttaminen ja imemisotteen tarkastaminen. Merkittävimmäksi hoitokeinoksi nousi tutkimuksen mukaan maitopisaran puristaminen rinnanpään sekä lanoliinivoiteen käyttäminen. Yhtenäisiä vastauksia saatiin myös imetysohjauksen tärkeydestä ja sen vaikutuksesta imetyksen keston huolimatta nännihaavoista.</p>		
<b>Asiasanat</b>  Nännihaavat, haavanhoito, imetus, kvalitatiivinen tutkimus		

Authors	Degree	Time
Heidi Iivanainen & Anna Siitari	Bachelor of Health Care - Nursing	April 2018
<b>Thesis Title</b> Treatment of Nipple Wounds in Part of the Maternity Hospitals in Finland		30 pages 3 pages of appendices
<b>Commissioned by</b> South-Eastern Finland University of Applied Sciences, XAMK		
<b>Supervisor</b> Elisabet Montonen		
<p data-bbox="164 797 300 831"><b>Abstract</b></p> <p data-bbox="164 869 1452 1160">Painful nipple wounds affect breastfeeding and its duration. This paper researched the impact and significance that nipple wounds have on breastfeeding and discussed the significance of the guidance given by the nurse. The purpose was to learn about the different nursing methods used in Finland and describe the occupational skills of the specialized medical care professionals, who execute treatment for nipple wounds. The aim was to find the most effective treatment. The informational, skilled and prejudiced knowledge of the health care staff was surveyed with various questions. In Finland, the subject hasn't been researched before from this point of view.</p> <p data-bbox="164 1198 1461 1451">The method used in this thesis was a questionnaire consisting of open questions. The answers of different themes were analyzed with qualitative methods. The research was executed anonymously using a Webropol-form which was sent to health care staff in four different Finnish hospitals. The questionnaire researched the hygiene guidance for healthy breasts and the after-care when breastfeeding, the prevention, the most significant causes, types, the duration, remedies and the impact of nipple wounds and as well as supporting breastfeeding.</p> <p data-bbox="164 1489 1465 1713">According to the results that the formation and treatment of nipple wounds is mainly agreed on and the same methods are used. It was found out that the most effective way of prevention is changing the breastfeeding position and checking the mouth grip. The most significant remedy was found to be squeezing a drop of breast milk out onto the nipple and using lanolin. Matching answers were also given on the importance of the guidance and its impact on the duration of breastfeeding despite nipple wounds.</p>		
<p data-bbox="164 2007 320 2040"><b>Keywords</b></p> <p data-bbox="164 2078 1082 2112">Nipple wound, wound treatment, breastfeeding, qualitative study</p>		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	RINNAN FYSIOLOGIA .....	6
3	IHON RAKENNE .....	6
4	HAAVANHOIDON YLEISET PERIAATTEET .....	8
5	NÄNNIHAAVAT .....	8
5.1	Nännihaavojen vaikutus.....	9
5.2	Nännihaavoille altistavat tekijät.....	10
5.3	Nännihaavojen ennaltaehkäisy .....	11
5.4	Hoito ehjiin rinnanpäihin .....	12
5.5	Hoito rikkoutuneisiin rinnanpäihin .....	13
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	15
6.1	Kvalitatiivinen tutkimus .....	15
6.2	Kyselylomake.....	16
6.3	Aineiston analysointi .....	17
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	19
7.1	Terveiden rintojen hygieniaoitus .....	20
7.2	Rintojen hoito imetyskerran jälkeen .....	20
7.3	Nännihaavojen ehkäisy ja merkittävimmät altistavat tekijät .....	21
7.4	Nännihaavojen tyypit, kesto ja hoito .....	22
7.5	Nännihaavojen vaikutus ja imetyksen tukeminen .....	24
8	POHDINTA .....	25
8.1	Johtopäätökset .....	25
8.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	26
	LÄHTEET.....	28

## LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Webropol-kyselylomake

## 1 JOHDANTO

WHO:n ja UNICEF:n toimesta perustettu Vauvamyönteisyys-ohjelma on ollut Suomessa käynnissä vuodesta 1993 lähtien. Ohjelman päätavoitteena on tuoda esiin äidin ja vauvan yhteyttä, turvata imetystä sekä lisätä perhekeskeytyä. Nämä tekijät perustuvat kymmenen askeleen ohjelmaan, joiden tarkoitus on turvata onnistunut imetys sekä lisätä imetyksen tietoisuutta ja myönteisyyttä perustuen laajaan tieteelliseen näyttöön. (Deufel & Montonen 2017, 12–13; Korhonen ym. 2016, 35.)

Suomessa rintaruokintaa pidetään lisääntyvissä määrin imeväisikäisen ihanteellisimpana ravintona, ja sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa imetyksen tärkeyttä korostetaan jatkuvasti (Deufel & Montonen 2017, 15). Tiilin ym. tutkimuksen mukaan (2011, 5) lapsivuodeosastoilla imettävät äidit tunsivat onnistuneensa lapsen rintaruokinnasta hyvin, mutta kuitenkin tutkimukseen mahtui mukaan äitejä, jotka kokivat rintaruokinnan kivuliaaksi, tai jopa vaikeaksi. Imetysongelmat koettiin hankaliksi muun muassa kipeytyneiden rinnanpäiden vuoksi.

Imetyksen terveydellisten hyötyjen lisäksi rinnat ovat äidin ja vauvan elämän keskipisteessä, sillä ne ovat keino äidille olla ravinnon antajana ja luoda näin emotionaalinen ja läheinen suhde vastasyntyneeseen sekä osallistua vauvan hoitoon (Ikonen ym. 2015, 98). Rinnat alkavat tuottaa kolostrumia eli ensimmäistä maitoa jo raskauden loppuvaiheessa. Vastasyntyneen ruokinta suositellaan aloitettavaksi jo ensimmäisen elintunnin aikana. (WHO s.a.) Lapsen kasvun, kehityksen ja terveyden kannalta rintamaidon tärkeyttä korostetaan maailmanlaajuisesti (Tiili ym. 2011, 4). 1900-luvun alussa lastenlääkärit olivat sitä mieltä, että rinnanpäitä tuli suojata rikkoutumiselta, ja tämän vuoksi vauvan ensimmäisten elinvuorokausien aikana rintaruokintaa säännösteltiin. Opiet levisivät laajasti, ensin kaupungeissa ja sittemmin laajalti väestöön sairaaloiden ja neuvoloiden lisääntyessä. Tällaiset imetykäytännöt aiheuttivat kuitenkin maidon erityksen vähentymistä ja imetyksen epäonnistumista. (Koskinen 2008, 10.)

Nännien erityispiirteiden vuoksi nännihaavojen hoito eroaa muiden haavojen hoidosta, ja näin ollen tutkittua tietoa nännihaavojen hoidosta Suomessa on vähän (Deufel & Montonen 2017, 245). Halusimme sairaanhoitajina lähteä

edistämään imettävien äitien rintojen terveyttä ja selvittämään tutkimukselamme nännihaavojen hoitoa osassa Suomen synnytyssairaaloista. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa kvalitatiivisen tutkimuksen avulla nännihaavojen hoitokäytännöt eri puolilla Suomea. Tässä opinnäytetyössä tutkitaan nännihaavojen vaikutusta ja merkitystä imetykseen, sekä pohditaan hoitajan ohjauksen merkitystä nännihaavojen synnyssä. Tavoitteena on löytää vaikuttavin hoitokeino. Toimeksiantajana opinnäytetyössämme on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

## **2 RINNAN FYSIOLOGIA**

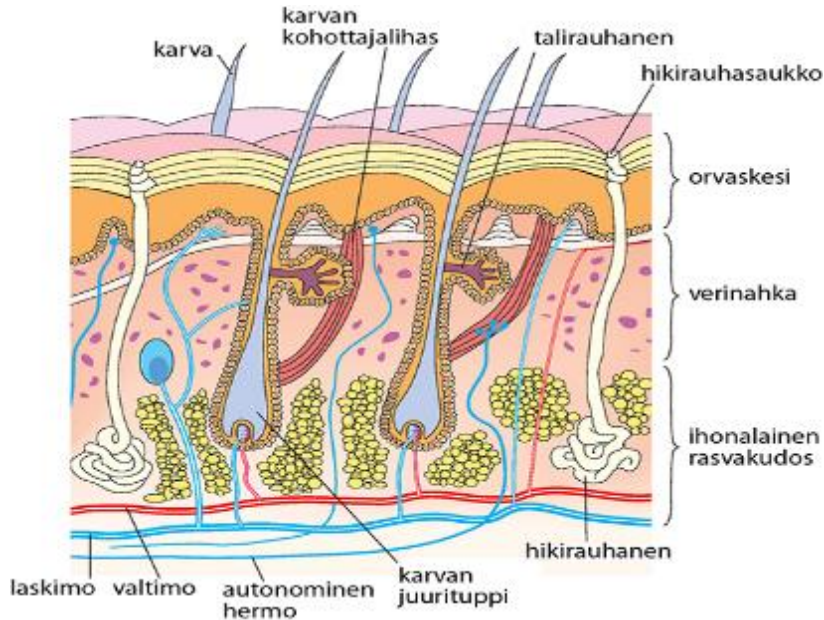
Rintojen kehitys kuvataan alkavan jo sikiökaudella. Ensimmäiseksi kehittyvät rinnan nännit sekä nännipihat. Raskauden aikana hormonitoiminta äidillä saa aikaan lapsenkin rintoihin muodostumaan maitotiehyet sekä matorakkulat. Heti syntymän jälkeen on mahdollista, että lapsen rinnasta saattaa erittyä maitoa, tämä on vaaratonta ja ajan myötä menee ohi. Estrogeenihormonin vaikutuksesta murrosikäisten tyttöjen rinnat alkavat kasvaa ja tällöin niihin kehittyä maitoa erittävää rintakudosta. (Koskinen 2008, 26.)

Rinnan muutokset alkavat jo raskauden aikana, jolloin rinnan kasvun lisäksi nännipihan pigmentti voi muuttua tummemmaksi. Tämä tapahtuu, koska vauvan näkö ei ole täysin kehittynyt syntymän jälkeen ja näin ollen vauvan on helpompi hahmottaa imemiskohta rinnassa. Nännissä sekä nännipihan seudulla on runsaasti hermopäätteitä, mutta eniten tunteva alue on tutkimusten mukaan nännipiha. Vauvan antama imemisärsyke vaikuttaa ihon hermopäätteisiin, jotka laukaisevat prolaktiinin ja oksitosiinin erittymisen, mikä saa aikaan puolestaan maidon herumisen. Jos hermotus nännipihan seudulla tai nännissä häiriintyy, vaikeuttaa se maidon herumista. Nännissä ja nännipihan alueella on öljymäistä ainetta, joka suojaa rintaa ja herättää tuoksullaan vauvan kiinnostuksen. Tätä ainetta erittäviä rauhasia kutsutaan Montgomeryn rauhasiksi. (Deufel & Montonen 2017, 52.)

## **3 IHON RAKENNE**

Ihon tehtävänä on toimia suojana kemikaaleja, auringon säteilyä, mikrobeja ja esim. hankautumista vastaan. Iho toimii lämmönsäätelijänä ja välittää tunto-

aistimuksia. Iho jaetaan kahteen kerrokseen (kuva 1), joista ulompaa kutsutaan orvaskedeksi ja sen alla olevaa verinahaksi. Näiden alla on kerros ihonalaista rasvaa.



Kuva 1. Ihon rakenne (Lääkärikirja Duodecim -kuvat, 2017)

Orvaskei muodostuu erilaisista keratinosyyttisoluista. Näitä ovat alimmassa tasossa tyvisolut, toisessa kerroksessa okasolut, kolmannessa kerroksessa jyväsolut ja pinnassa sarveissolut. Orvaskei uusiutuu, kun tyvisolut jakautuvat. Orvaskeden pintaan muodostuu sarveissolujen ja jyväsolujen tuottaman rasvan avulla läpäisyeste, joka säätelee veden haihtumista iholta. Verinahassa on sidekudosta, joka tekee ihon lujaksi ja joustavaksi. Verinahka pitää sisällään myös imusuonia, verisuonia, hermopäätteitä, tali- ja hikirauhasia sekä karvoja. Kollageenit ja elastiini ovat verinahan keskeisiä rakenneosia, jotka vastaavat ihon kimmoisuudesta. (Hannuksela-Svahn 2016.)

Epiteelin ohuuden sekä herkkyyden rinnanpäissä ajatellaan olevan enemmän vaaleaihoisten sekä punatukkaisten naisten ongelma. Tutkimuksissa ei ole kuitenkaan havaittu, että imettävän äidin rintojen arkuudella olisi yhteyttä vaalean ihon ja punaisten hiusten kanssa. Tällaiset vääränlaiset uskomukset, jotka ovat levinneet lähinnä länsimaissa, voivat olla yhteydessä siihen, että äidit lopettavat imetyksen. Vain erittäin harvoin äidin kudostyyppi olisi poikkeavan herkkä tai arka. (Deufel & Montonen 2017, 242.)

#### 4 HAAVANHOIDON YLEISET PERIAATTEET

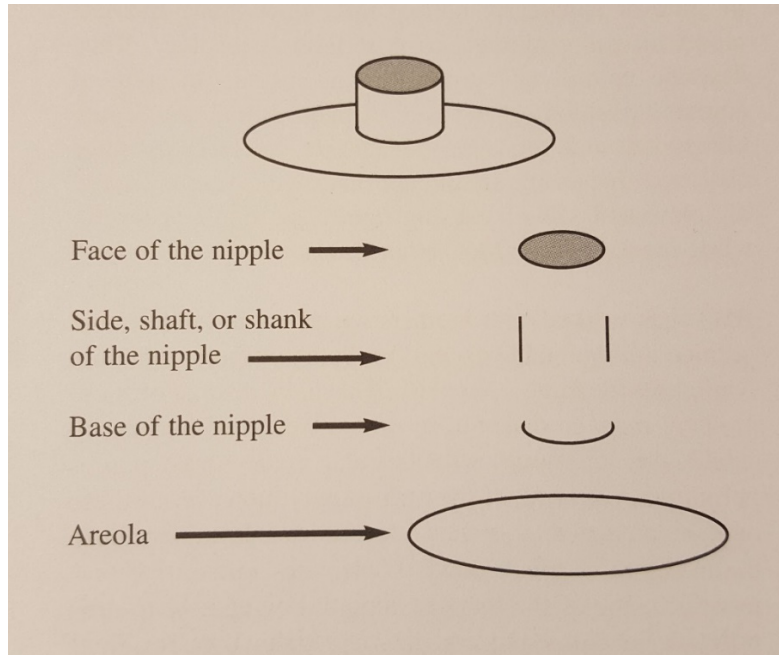
Haavanhoito pohjautuu arviointiin siitä, millainen haava on. Hoidossa pyritään aina vaiheen mukaisuuteen. Haavasta arvioidaan ympäröivän ihon kuntoa sekä erityksen määrää. Mahdollisia infektion merkkejä tulee arvioida sen mukaan, onko haavalle tullut lisääntyntä eritystä, hajua, punoitusta, kuumotusta, kipua tai turvotusta. (Esshp 2013, 18.)

Bakteereille ihanteellinen elatusaine on veri, joten verta vuotavat haavasidokset tulee ensisijaisesti vaihtaa. Haavat suihkutellaan puhtaaksi kehonlämpöisellä vedellä. Ettei haava pääse jäähtymään, haavasidokset tulisi poistaa juuri ennen haavan puhdistamista. (Esshp 2013, 4.) Haavan paraneminen hidastuu, jos lämpötila haavassa laskee alle kehon lämpötilan. Haavan toivottu lämpötila on 37 celsiusastetta. Verenkierron estyminen voi aiheutua kuuma- tai kylmävauriosta, joka taas puolestaan aiheuttaa kudostuhoa. Jos haava on liian kostea, se aiheuttaa haavan reunojen vettymisen, jolloin ihokerrokset voivat irrota haavan reunoilta. Haavan kuivuminen puolestaan aikaansaa terveen solukon kuoleamisen, jolloin haavalle muodostuu kuollutta kudosta. (Castrén ym. 2017, 11.) Jos haavaan on tarttunut haavanhoitosidos kiinni, on myös sidos hyvä huuhdella irti vedellä tai pehmittämällä esimerkiksi ihoöljyllä (Esshp 2013, 4). Merkittävät tekijät haavan paranemisen arvioinnissa ovat sen koko ja syvyys, joiden mukaan valitaan sen hoitomuoto (Castrén ym. 2017, 11).

#### 5 NÄNNIHAAVAT

Tavallisesti rintaruokinnassa vauvan imemisen ei pitäisi aiheuttaa kipuja, mutta joissakin tapauksissa kipua voi tuntua (Niemelä 2006, 76). Äidin ja vauvan huono asento, huono imemisote sekä rintojen turpoaminen ovat merkittävimmät tekijät nännin trauman synnyssä (Vieira ym. 2013, 117). Nännihaavoja on erityyppisiä ja ominaisia niille ovat muuttunut muoto, verta vuotava haavauma, hiertymä ja ruven muodostuminen. Nänni voi olla myös halkinainen tai rakkulainen. (Thompson ym. 2016, 337–338; Wilson-Clay & Hoover 2010, 47–48.)

Nännihaavat jaotellaan anatomisen alueen mukaan kolmeksi traumaksi, jolloin ne sijaitsevat nännin eri kohdissa: nännin päässä, keskiosassa tai tyviosassa. Myös nännipiha voi haavautua. (Kuva 2.)



Kuva 2. Nännihaavojen luokittelu anatomisen alueen mukaan (Wilson-Clay & Hoover 2017)

Nännihaavojen luokitteluun on suositeltu käytettävän neliosaista asteikkoa. Vaiheessa yksi kipu tuntuu ihon pinnassa ja iho on rikkoutumaton. Toisessa vaiheessa kipu sijaitsee ihon pinnassa, mutta ihokudos on mennyt rikki, jolloin ihossa on hiertymää, pinnallista halkeamaa tai rakkulaa. Kolmannessa vaiheessa haava ulottuu dermikseen eli verinahkaan asti. Vaiheessa neljä haava läpäisee dermiksen kokonaan. (Wilson-Clay & Hoover 2017, 55.)

### 5.1 Nännihaavojen vaikutus

Synnytyssairaaloissa ja vastaavissa yksiköissä, joissa hoidetaan imeväisikäisiä lapsia, tulee olla osaava ja koulutuksen saanut henkilökunta ohjaamassa onnistunut imetys. Imetys voi tuottaa äidille usein haasteita ja ongelmia, jolloin epäonnistumisia kohtaava äiti voi tuntea epävarmuutta ja mielikuva omasta itsestä äitinä sekä ravinnon antajana saattaa muuttua. (Gustafsson ym. 2017, 9; THL 2009, 65–67.) On huomattu, että nännihaavat ja -kivut, jotka jatkuvat ensimmäisten imetysviikkojen jälkeenkin, ovat siis osasyynä äidin mielialan vaihteluihin ja masennukseen. Niillä on todettu olevan myös huomattava vaikutus äidin kykyyn imettää lastaan lapsen ensimmäisten elinviikkojen aikana. (Thompson ym. 2016, 337.)

Synnyttäneille naisille on ominaista, että he kokevat itsensä normaalia väsyneemmäksi ja tämä osaltaan aiheuttaa mielialassa heittelyä, jolloin äiti saattaa tuntea itsensä helposti haavoittuvaksi. Imettävä äiti kokee helposti hoitohenkilökunnan sanat loukkaaviksi tai arvosteleviksi, jos imetykseen liittyy ongelmia. Hoitohenkilökunnan kiireet saavat myös äidit yrittämään selviytymistä yksin, ja näin ollen he jäävät ongelmatilanteissa ilman imetyksen ohjausta. Tämä selviää Joanna Briggs Instituutin (2010, 3) tekemästä järjestelmällisestä katsauksesta.

## 5.2 Nännihaavoille altistavat tekijät

Imettämistä kuvataan psykomotoriseksi taidoksi, joka opitaan vain tekemällä ja johon äiti tarvitsee konkreettista apua, mm. ohjausta asennoista ja vauvan imemisotteesta. Myöskään vauva ei ole heti syntyessään mestari imemään, vaan harjoittelee ruokailua yhdessä äidin kanssa. Alkuvaiheessa harjoittelu voi olla rasittavaa ja kivuliastakin. (Aittokoski ym. 2009, 89.) Imettävän äidin asenne ja tapa kohdata koettelemuksia vaikuttaa paljon imetyksestä aiheutuviin ongelmatilanteisiin ja niistä selviytymiseen. Imetysongelmat saattavat tulla monille yllätyksenä, jos vanhemmat ovat suunnitelleet ennakkoon tulevan lapsen ruokintaa ja imetyksen kestoa. Kivun kokeminen on myös yksilöllistä ja vaikuttaa siihen, kuinka helposti äiti lopettaa imettämisen vastoinkäymisiä kohdatessaan. (Deufel & Montonen, 2017, 215.)

Rintojen ulkonäössä ja koossa on paljon erilaisuutta äitien välillä, mutta vain harvoissa tilanteissa rinnan rakenne estäisi rintaruokinnan kokonaan (Koskinen 2008, 27). Nänni voi olla sisäänpäin kääntynyt, mutta näissäkin tilanteissa äitiä kannustetaan imettämään ja yleensä siitäkin suoriudutaan alkuvaikeuksien jälkeen hyvin. Yleensä sisäänpäin kääntynyt nänni reagoi stimulointiin ja tulee esiin, jolloin vauva pystyy tarttumaan siihen. Harvemmissa tapauksissa sisäänpäin kääntynyt nänni pysyy sisällä stimuloinnista huolimatta. Näissäkin harvinaisissa tapauksissa imettäminen voi onnistua, ja imetys olisi hyvä aloittaa heti vauvan syntymän jälkeen, kun rinnanpää on pehmeä. Sisäänpäin kääntyneisiin rinnanpäihin ei ole olemassa mitään erityistä ennaltaehkäisevää hoitoa, vaan imetyksessä olisi kiinnitettävä huomiota imetysasentoon ja imemisotteeseen. Harjoittelu saattaa kestää useammankin viikon, jolloin äiti tarvitsee erityistä kannustusta ja ohjausta. (Deufel & Montonen 2017, 217–219.)

Vauvan hyvään imemisotteeseen voi vaikuttaa myös liian iso nänni. Vauva saattaa reagoida liian syvälle suuhun ulottuvaan nänniin ja löysää tämän vuoksi imemisotettaan, jolloin tarttuminen rinnanpäähän huononee. Vauvan imemisote saattaa muuttua niin, että suussa on vain nännin kärki, jolloin ote altistaa nännin hankautumiselle ja sitä kautta haavoille. (Deufel & Montonen 2017, 224.)

Yksi huonon imemisotteen ja nännien haavaumien aiheuttaja voi olla vauvan kireä kielijänne. Vauvan maiskuttaminen rinnalla tai vauvan hitaat ruokailut sekä nännin muuttuva ulkomuoto viestivät liian kireästä kielijänteestä. (Deufel & Montonen 2017, 277–278.) Hampaiden puhkeaminen saattaa muuttaa vauvan imemisotetta, ja monet äidit kertovat, että hampaiden puhkeamisen aikaan koetaan yleensä aristusta rinnoissa. Hampaiden puhkeamisen myötä imemisotteen muuttumisen lisäksi on arveltu, että lapsen syljen koostumus muuttuu ja tämä saisi aikaan imettävän äidin rinnan aristuksen. (Koskinen 2008, 126.)

### **5.3 Nännihaavojen ennaltaehkäisy**

Imetysongelmiin ja nännihaavoihin parhaana hoitona pidetään ennaltaehkäisyä ja imettävää äitiä on tärkeää informoida mm. rintojen pakkautumisesta sekä opettaa havainnoimaan rintoja eri tilanteissa. Yleisesti keinot imetysongelmiin ehkäisyyn ovat yksinkertaisia ja hoidoksi voi auttaa esimerkiksi vain äidin imetysasennon muuttaminen. (Deufel & Montonen 2017, 225.) Ennen syntymää annettavan imetysohjauksen on koettu kasvattavan imettävien äitien tietoisuutta sekä tehostavan positiivisia asenteita ja itsevarmuutta rinta-ruokintaa kohtaan (Laanterä 2011, 1).

Imetyksestä aiheutuvat ongelmat voivat olla osaltaan myös seurausta riittämättömistä ja osaamattomista ohjaus- ja hoitokäytännöistä. Erilaiset imetysongelmat voivat olla helposti ennaltaehkäistävissä, jos ohjaukseen kiinnitetään erityistä huomiota. On todettu, että imetysongelmiin liittyvää ohjausta on saatavissa niukasti ja imetyksen ongelmatilanteisiin liittyvää neuvontaa tulisikin lisätä. (THL 2009, 66.) Ammatillisen ohjauksen kulmakivenä on vuorovaikutuksellinen toiminta, joka antaa psyykkistä ja sosiaalista tukea äideille sekä edistää tietojen ja taitojen oppimista. Ongelmatilanteista selviytymistä tukee myös

yksilöllinen sekä ratkaisukeskeinen, tietoa antava käytännönläheinen ohjaus, jonka äidit parhaimmassa tapauksessa kokevat rohkaisevaksi ja tärkeäksi. (Ikonen ym. 2016, 98–99.)

#### 5.4 Hoito ehjiin rinnanpäihin

Jotta nänni pysyy terveenä, on sen hoidon kulmakivenä maidon herumisen edistäminen. Herumista voi edesauttaa hieromalla nänniä imetyksen aikana ja sitä edeltävästi. Imetyksen aikana nänninseudun yläpuolelta hierotaan hellästi alaspäin suuntautuen, ajoittaen hieronta vauvan imusyklin mukaisesti. Jos rinnassa on selkeä pakkura tai tietty kohta, josta imettävä äiti tuntee maidon heruvan huonosti, voi rintaa hieroa suoraan ongelmakohtasta. Lämmitetyt hauteet kuten jyväpussi sekä lämpimässä suihkussa käyminen edesauttavat maidon herumista. Pitkäaikaista lämpöaltistusta ei kuitenkaan rinnalle suositella, koska se saattaa aiheuttaa soluväliturvotusta, joka sulkee maitotiehyet ja keskeyttää maidon herumisen. (Deufel & Montonen 2017, 226.)

Moni äiti kokee jo pelkästään käsien voimistelun helpottavan maidon herumista, koska verenkierto lisääntyy näin rinnoissa. Myös niskan ja selän hieronnan on koettu helpottavan maidon tulossa. (Deufel & Montonen 2017, 226.) Ennen imettämisen aloittamista, herumisen käynnistämiseksi, voidaan rintaa lypsää käsin, ja herumisen parantuessa lypsämistä vähennetään asteittain. Jos nänni madaltuu rinnan pakkautumisen vuoksi niin, että vauvan on mahdollonta tarttua nänniin, on ennen imetystä syytä tyhjentää rintaa hieman. Näin nänni pehmenee ja vauva saa rinnanpäästä otteen. Jos rinta tuntuu jäävän täydeksi myös imetyksen jälkeen, voi äiti tässäkin tapauksessa lypsää rintaa tyhjemmäksi. (Deufel & Montonen 2017, 227.)

Rintojen turpoaminen on merkki maidon noususta, verenkierron lisääntymisestä ja kudosturvotuksesta. Maidon nousu voi saada aikaan äidille myös lämmön nousua. Rintojen turpoamisen hoitona on syytä tihentää imetyskertoja. Kylmät kääreet vähentävät myös rintojen turvotusta: kylmäkääreinä on käytetty mm. kaalinlehtiä ja geelipusseja. (Rova & Koskinen 2015.) Hoitona on käytetty myös maitorahkakääreitä, jotka saadaan aikaiseksi levittämällä jääkaapista otettua kylmää maitorahkaa rinnalle, myös nännien alueille, minkä

jälkeen rahkahauteen päälle laitetaan muovikelmu sekä sideharso tai pyyheliina. Hauteen annetaan vaikuttaa tunnin ajan, jonka jälkeen rahka huuhdellaan vedellä pois. (Deufel & Montonen 2017, 227.)

Imetyksen ongelmatilanteissa käytössä on myös joitakin apukeinoja, joista äidin olisi hyvä olla tietoinen ennen synnytyssairaalaan kotiutumistaan. Synnytyssairaaloissa äitejä ohjataan yleensä mm. käsin lypsyyn, jos rinnat pakkautuvat liian täyteen tai tukkeutuvat. (Deufel & Montonen 2017, 356.) Lyhytaikaiseen käyttöön on suunniteltu myös rintakumi, joka helpottaa imetystä, jos lapsella on jostakin syystä vaikeuksia tarttua rintaan, esimerkiksi kireän kielijänteen vuoksi. Rintakumi antaa myös helpotuksen äidille silloin, kun nänni on kiipeä tai rikkoutunut. (Hanna ym. 2013, 619.)

## **5.5 Hoito rikkoutuneisiin rinnanpäihin**

Erityisesti synnytyksen jälkeisten päivien aikana imettäminen voi olla hankalaa etenkin ensisynnyttäjille. On yleistä, että imetyksen aikana äiti kokee pientä kipua tai epämukavuutta nännien alueella. Vaikka tämä on melko normaalia, ei sitä tulisi jättää huomioimatta. Pääosin nännin trauma ilmenee toisena tai kolmantena synnytyksen jälkeisenä päivänä. (Vieira ym. 2013, 117.)

Vieiran ym. mukaan (2013, 117) nännin trauma on merkittävin syy imetyksen lopettamiselle. Imetystä ei tulisi nännihaavojen vuoksi kuitenkaan lopettaa, mutta jos kivut ovat sietämättömiä, imetyksestä voi pitää taukoa muutaman päivän. Tällöin on huolehdittava rintojen lypsämisestä, jolla estetään rintatulehdus. Kipujen lievittämiseen suositellaan käytettäväksi tulehduskipulääkkeitä. (Koskinen 2008, 126; Niemelä 2006, 76.)

Rinnan ihon tulisi olla kostea, ja syntyneitä rupia ei saisi päästää kuivahtamaan. Haavaumia ja haavoja olisi hyvä suihkuttaa muutamia kertoja päivässä lämpimällä vedellä, ja rintojen ihon tulisi saada paljon ilmakylpyjä. (Niemelä 2006, 76.) Kuitenkaan Montgomeryn rauhasten tuottamaa ihoa suojaavaa ainetta ei saisi pestä pois rinnan ihon suihkutuksen yhteydessä, joten saippuan käyttö on tarpeetonta (Deufel & Montonen 2017, 246).

Rikkoutuneita rinnanpäitä tulisi suojella kylmältä ja viimalta, ja imetysliivien olisi hyvä olla luonnonmateriaaleja, kuten puuvillaa tai silkkiä (Deufel & Montonen 2017, 245; Rikala 2008, 138–139). On huomattu, että avoimet haavat ja haavaumat näanneissä paranevat nopeammin lämmön ja kosteuden avulla (Deufel & Montonen 2017, 245). Nännien haavaumiin ja haavoihin voi käyttää erilaisia kääreitä, kuten lämpö- ja hydrogeelikääreitä (Thompson ym. 2016, 337). Kuitenkin Vieiran ym. tutkimuksesta (2013, 119) ilmeni hydrogeelejä käyttävällä ryhmällä nännien infektioita sekä ihottumaa. Hydrogeelien käyttö koettiin myös hieman hankalaksi, sillä ne täytyy poistaa aina ennen rintaruokintaa (Vieira ym. 2013, 124). Apua tarjoavat paremmin voiteet, esimerkiksi lanoliinivoide sekä iho- ja limakalvovaurioihin tarkoitettut voiteet (Niemelä 2006, 76; Thompson ym. 2016, 337).

Myönteisimmän tuloksen nännihaavojen hoidossa on todettu tuovan lanoliinivoide yksin tai yhdessä rintakumin tai rintamaidon kanssa käytettynä. Lanoliinivoide muodostaa suojan iholle, ja ehkäisee luonnollisen kosteuden poistumista iholta. Sen on todettu myös olevan turvallista, vaikka voide imeytyisi-kin limakalvolta tai sitä tulisi niellyksi. Voidetta ei tarvitse myöskään poistaa iholta ennen imetystä. Kuitenkin rintamaitoa suositellaan myös käytettäväksi nännihaavojen hoidossa, vaikka paranemisaika voi olla muihin hoitomenetelmiin verrattuna hieman pidempi, sillä rintamaito on elimistön tuottama luonnollinen aine ja se on aina helposti saatavilla sekä ekonomisesti kannattavaa. (Vieira 2013, 116–124.) Rintamaito sisältää runsaasti haavojen paranemiseen hyväksi havaittuja A- ja E-vitamiineja. Imetyksen jälkeen hierotaan muutama pisara rintamaitoa näanneihin, sillä se hoitaa ja suojaa nännien ihoa sekä ehkäisee ruven muodostumista, jota ilman haavaumat paranevat paremmin. Rintamaidon annetaan kuivahtaa näanneihin. (Deufel & Montonen 2017, 245–246; Rikala 2008, 139.)

Joskus imemisotteen tai hoitokeinojen vaihtaminen ei paranna nännihaavoja, jolloin kyseessä voi olla tulehdus. Tällöin haavoista voidaan ottaa viljely ja oikea lääke määrätään viljelytuloksen mukaan. (Koskinen 2008, 126.) Myös hyvällä käsihygienialla ehkäistään bakteerien pääsyä haavoihin (Deufel & Montonen 2017, 244; Niemelä 2006, 76). Nännipihan iho voi muuttua myös vaa-leanpunaiseksi, kihelmöiväksi, araksi ja kuumottavaksi, mikä johtuu hiivasienestä. Hiivasientä eli sammasta voi hoitaa kotikonstein sivelemällä vauvan

suuhun ja nänninpihaan puolukkamehua tai sitruunaa. (Koskinen 2008, 126; Niemelä 2006, 77.) Sammaksen hoitoon voi käyttää myös sienilääkevoiteita tai sisäistä lääkekuuria (Koskinen 2008, 126–127; Niemelä 2006, 77; Thompson ym. 2016; 337).

## **6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Aloitimme opinnäytetyömme kirjoittamisen huhtikuussa 2017, ja teoriaosuiden kirjoituksen jälkeen ryhdyimme täyttämään tutkimuslupahakemuksia niihin neljään sairaalaan, jotka olimme harkitusti valinneet. Syksyllä 2017 meille alkoi yksitellen tulla hyväksytyjä tutkimuslupia eri sairaaloista, ja lähetimme opinnäytetyösuunnitelman saatekirjeineen (ks. liite 1) synnytysosastojen osastonhoitajille. Osastonhoitajat jakoivat saatekirjeessä olleen Webropol-kyselylomakkeen (ks. liite 1/2 ja 2/2) vastauslinkin hoitohenkilökunnalle. Webropol-kyselylomake oli auki lokakuun alusta tammikuun puoleen väliin asti.

Tutkimusongelmaa määritettäessä on tärkeää harkita valittavana olevia tutkimusmenetelmiä ratkaisujen löytymiseksi. On siis syytä miettiä niitä aineistoja, joiden avulla kykenee saamaan tarkoituksenmukaisimman tiedon tutkimuskohteesta sekä pohtia tutkimustekniikkaa, jolla saa parhaiten tiedon irti aineistosta. On hyvin tavallista ja asiaan kuuluvaakin, että valittaessa metodeja ja pohdittaessa eri vaihtoehtoja suuntautuu valinta johonkin muuhun, kuin mitä ensin on kaavailtu. (Saukkonen s.a.) Tarkoituksemme oli alun perin toteuttaa opinnäytetyömme määrällisenä tutkimuksena, mutta vaihdoimme tutkimusmenetelmää, sillä kysymysten asettelu määrälliseen muotoon oli haastavaa sen suhteen, että olisimme saaneet vastauksista irti kaiken sen, mitä halusimme tutkimuksellamme selvittää.

### **6.1 Kvalitatiivinen tutkimus**

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on ihmisten asettamat kysymykset, joita kukin tarkastelee valitsemastaan näkökulmasta ja heille ominaisella ymmärryksellään. Kvalitatiiviseen tutkimukseen voidaan olettaa sisältyvän ajatus, että todellisuus on moninainen. Arkielämässä kysymme usein esimerkiksi ”kuinka paljon ja kuinka usein?”. Yhtä lailla olemme kuitenkin kiinnostuneita asioista, joiden mittaaminen määrällisesti ei onnistu, kuten esimerkiksi ”onko elokuva kiinnostava tai onko kirja jännittävä?”. (Hirsjärvi ym. 2007, 156–157.)

Opinnäytetyössämme käytimme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää, jossa tarkastelussa on ihmisten välinen ja sosiaalinen merkitysten maailma. Merkityksen maailma ilmenee suhteina, jotka muodostavat merkityskokonaisuudet. Kokonaisuudet puolestaan ilmenevät ihmisistä lähtevinä ja ihmiseen päättyvinä tapahtumina kuten ajatuksina, toimintoina ja asetettuina päämäärinä. Kvalitatiivisella tutkimuksella yritetään siis selvittää ihmisen omia kokemuksia koetusta todellisuudesta, jotka ovat näin ollen merkityksellisiä ja tärkeitä. Tavoitteena ei toisin sanoen ole totuuden löytäminen, vaan tutkimuksen avulla etsitään välttämättömän havainnoinnin ulkopuolella olevaa tulkintaa ihmisen toiminnasta. (Vilka 2015, 75–78.)

## 6.2 Kyselylomake

Aineiston keräämiseen on useampia tapoja, joista yksi on kyselyn tekeminen. Aineisto voidaan kerätä standardoidusti, jossa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Standardoidulla tarkoitetaan sitä, että jos halutaan saada selville vastaajien koulutus tai esimerkiksi työkokemuksen pituus, on tätä asiaa kysyttävä täsmälleen samalla tavalla kaikilta vastaajilta. (Hirsjärvi ym. 2007, 188.)

Kysely on menetelmänä tehokas, sillä se säästää aikaa sekä vaivannäköä tutkijalta. Kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla on mahdollista saada paljon vastauksia, kerätä hyvinkin laaja tutkimusaineisto, sekä kysyä samaan aikaan monia asioita. Kun kyselylomake on laadittu huolellisesti, sen aineisto on yksinkertaista ja nopeaa käsitellä, sekä analysoida se tietokoneella. Myös aikataulu sekä kustannukset on mahdollista arvioida melko tarkasti. On mahdollista, että tulosten tulkinta osoittautuu kuitenkin ongelmalliseksi, ja kyselytutkimukseen voi liittyä myös heikkouksia. Tavallisin heikkous voi olla, että aineistoa pidetään teoreettisesti vaatimattomana eikä ole esimerkiksi mahdollista varmistua siitä, ovatko vastaajat vastanneet huolellisesti ja rehellisesti. Hyvän kyselylomakkeen suunnittelu vie paljon aikaa, ja se vaatii myös tutkijaltaan monenlaista tietoa sekä taitoa. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.) Oleellisista kyselyn tekemisessä on, että tutkija on asettanut ennalta tarkasti harkitut kysymykset sopivaan muotoon ja järjestykseen (Vilka 2015, 79).

Kyselylomaketta tehdessä tutkijan on mahdollista muotoilla kysymykset monella eri tavalla. Yleisimmin käytetyt muodot ovat avoimet kysymykset, joissa tutkijan laatimille kysymyksille jätetään tyhjä tila vastauksia varten, tai monivalintakysymykset, joissa on valmiit numeroidut vastausvaihtoehdot. Vastaajan on tällöin mahdollista merkitä esimerkiksi rastilla valmis vastausvaihtoehto. Avoimia kysymyksiä käytettäessä toivotaan saavan esiin sellaisia näkökulmia, joita tutkija ei ole mahdollisesti osannut etukäteen ajatella. Avoimien kysymysten käytön valintaa perustellaan sillä, että vastaajan on mahdollista vastata täsmällisesti niin kuin hän todella ajattelee, kun taas kysymykset, jotka ovat esitetty monivalintatyypillisesti, kahlitsee vastaajan vaihtoehtoihin, jotka ovat valmiiksi rakennettu. Avoimien kysymysten käytöllä voidaan ajatella olevan se huono puoli, että sisältö on erittäin kirjavaa, sekä kyseenalaista luotettavuudeltaan. Siksi käsittely voi olla vaikeaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 193–196.)

Kyselylomakkeen teossa on huomioitava, että vastaajat jaksavat vastata sekä ymmärtävät kysymysten sisällön. Siksi on tarkoituksenmukaista käyttää kysymysten laadinnassa selkokieltä, ja kysymysten pituus on pidettävä kohtuullisena. Kyselylomakkeen laatimisessa tulee muistaa tietosuojakäytänteet, jotta vastaaja voi varmistua siitä, että hänen antamansa tiedot eivät joudu väärinkäytetyiksi. (KvantiMOTV, 2010.)

Opinnäytetyössämme aineistonkeruutavaksi muodostui kysely. Käytimme tutkimuksessa kyselylomaketta, jossa alussa kolmella monivalintakysymyksillä selvitimme taustatiedot: työskenteleekö vastaaja erikoissairaanhoidossa, äitiysneuvolassa vai lastenneuvolassa? Monivalintakysymyksillä saimme vastauksen myös vastaajien viimeisimmästä koulutuksesta, joissa vaihtoehdot olivat sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kätilö vai ”joku muu, mikä?”. Lisäksi monivalintakysymyksellä selvitettiin vastaajien työkokemusten pituutta hoitoalalta. Näiden kysymysten lisäksi suunnittelimme kyselylomakkeeseen 10 avointa kysymystä, joihin vastaajilla oli mahdollista kirjoittaa 80 merkkiä pitkä vastaus.

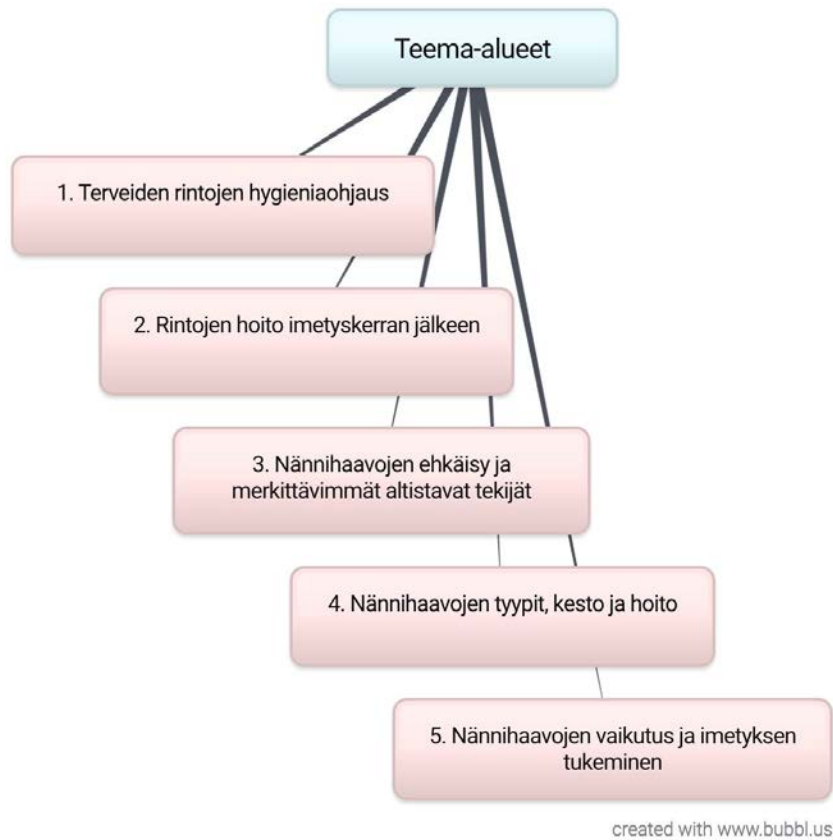
### **6.3 Aineiston analysointi**

Aineiston analysointitapoja on useita erilaisia. Karkeasti ne voidaan kuitenkin jakaa kahteen tapaan. Selittämiseen tähtäävässä lähestymistavassa analyysin

ja päätelmien teossa käytetään tilastollista menetelmää, kun taas ymmärtämiin pyrkivässä lähestymistavassa analyysien ja päätelmien tekoon käytetään tavallisesti laadullista menetelmää. Tavoite on kuitenkin valita sellainen analyysitapa tutkimukseen, joka parhaiten tuo ongelmaan vastauksen. Analyysin on koettu olevan erityisen vaikea laadullisessa tutkimuksessa, koska vaihtoehtoja on tarjolla paljon eikä ole olemassa tiukkoja sääntöjä. Laadullista aineistoa on mahdollista tarkastella tilastollisilla tekniikoilla, mutta kuitenkin sen tavallisimmat menetelmät ovat teemoittelu, sisällön erittely, tyypittely, diskursianalyysi sekä keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi ym. 2007, 219.)

Opinnäytetyössämme pyrimme selkeyttämään analyysiä sillä, että kirjasimme vastaajien määrät numeraalisesti raporttiin, joten tältä osin analysoimme tutkimustamme myös määrällisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole etsiä tilastollisia säännönmukaisuuksia, eikä aineiston koko määräydy näihin perustuen (Hirsjärvi ym. 2007, 176). Halusimme kuitenkin analysoida tuloksia myös määrällisesti nähdäksemme, kuinka paljon vastauksissa kertautuu samat asiat, jotta pystyimme pitämään tuloksia luotettavana. Opinnäytetyö kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen analyysin erottaminen toisistaan on mahdollista, mutta niiden käyttö on myös sovellettavissa ja usein sovelletaankin saman tutkimusaineiston analysointiin. Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen analyysia on mahdollista pitää tietyssä mielessä toisiaan tukevana jatkumona, eikä niinkään vastakohtina tai toisensa poissulkevinä analyysimalleina. (Alasuutari 2007, 32.)

Aineiston analysoinnissa käytimme taulukkolaskentaohjelmaa, jonka avulla jaottelimme vastaukset keskeisiin teema-alueisiin, jolloin aineiston läpikäyminen oli selkeää ja aineisto oli helppo jäsenellä raportointia varten. Vastauksista yhteneväisiksi teema-alueiksi (kuva 3) nousivat terveiden rintojen hygieniaohjaus, rintojen hoito imetyksen jälkeen, nännihaavojen ehkäisy ja merkittävimmät altistavat tekijät, nännihaavojen tyypit, kesto ja hoito sekä nännihaavojen vaikutus ja imetyksen tukeminen.



Kuva 3. Teema-alueet

Luimme tutkimuksen vastaukset moneen kertaan läpi, sillä halusimme varmistaa saavamme kaiken mahdollisen tiedon aineistosta irti. Vertailimme tuloksia Joanna Briggs Instituutin käypähoitosuosituksiin. Hirsjärven & Hurmeen mukaan (2010, 173) teema-alueisiin jaottelulla on pyrkimyksenä tutkia aineiston piirteitä, jotka nousevat vastauksista yhtenäisiksi. Toisaalta sen avulla on helpompi löytää vastausten eroavaisuudet. Tutkijan tehtäväksi jää erotella ne vastaukset, jotka katsotaan sisältyvän teema-alueisiin.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyössämme sähköinen Webropol-kyselylomake lähetettiin Suomessa Helsingin ja Uudenmaan, Vaasan sekä Pohjoispohjanmaan sairaanhoidopiirin kuntayhtymän sekä Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän synnytysosastoille. Kysely oli avattu 124 kertaa ja siihen osallistui 33 vastaajaa, joista kaikki työskentelevät erikoissairaanhoidossa. Vastaajista yksi oli terveydenhuollon maisteri ja loput 32 olivat kättilöitä. Kaksi vastaajista oli työskennellyt hoitoalalla alle vuoden, 10 vastaajaa oli työskennellyt 1-5 vuotta, 4 vastaajista 6-10 vuotta sekä loput (17) vastaajista yli 11 vuotta. Kyselyssä kartoitettiin, oliko vastaajilla haavanhoitoon tai imetyksen ohjaukseen

liittyvää lisäkoulutusta. Yksi vastaajista ei ollut saanut haavanhoitoon eikä imetyksen ohjaamiseen lisäkoulutusta, ja 32 kertoo saaneensa imetysohjaajakoulutusta opintojen aikana tai työn puolesta. Haavanhoitoon kolme vastaajista kertoi saaneensa lisäkoulutusta.

## 7.1 Terveiden rintojen hygieniaohtaus

Tutkimukseen osallistuneiden vastauksista kävi ilmi, että hygieniaohtauksen kulmakivenä pidettiin käsihygieniaa. Vastaajista 31 neuvosi äitejä pesemään käsiään ennen imetystä sekä käsinlypsyn yhteydessä. Kotona suositeltiin saippuapesua ja sairaalassa ohjeistettiin käyttämään käsidesiä. Vastauksissa painotettiin myös normaalin suihkussa käymisen riittävyyttä, eikä rintojen erillistä saippuapesua suositeltu. 6 vastaajaa neuvosi äitejä imetys- tai rintaliivien säännöllisestä pesusta tai vaihtamisesta. Jos käytössä on rintakumi, vastaajat (n=6) ohjeistivat äitejä sen huuhtelemiseen aina ennen imetystä sekä keittämistä kerran vuorokaudessa.

*Käsihygienia tärkeä! Mahdolliset rintasuojat tulee vaihtaa säännöllisesti. Jos käyttää rintakumia niin sen tulee huuhdella joka imetyksen jälkeen sekä keittää kerran vuorokaudessa.*

*Rintoja kosketetaan puhtain käsin (sairaalassa käsidesi, kotona käsipesu). Erityisesti silloin, jos rinnanpäät ovat rikki.*

## 7.2 Rintojen hoito imetyskerran jälkeen

Joanna Briggs Instituutin käypähoitosuosituksesta (2015) voidaan todeta, että vaikutukseltaan todennäköisesti paras hoitokeino ehkäisemään nännihaavoja on puristaa maitopisara rinnanpäähän päälle sekä ohjata käyttämään rinnan ympärillä lämpimiä vesihauteita.

Kun tutkimuksessamme kysyttiin, kuinka rintoja ohjataan hoitamaan imetyskerran jälkeen, olivat vastaukset yhdenmukaisia. 31 vastaajista neuvoivat puristamaan maitopisaran rinnan päähän, jonka annettiin kuivahtaa nännin suojaaksi. Toiseksi yleisin vastaus oli lanoliinivoiteen käyttäminen, jota suositeltiin 24 vastaajista, jos maitopisaraa ei koettu riittäväksi suojaaksi. Muita hyväksi koettuja ohjeita olivat mm. dexpanthenolin laittaminen liivinsuojaiin (n=5), jolla estettiin liivinsuojan tarttuminen tai kuivuminen nänniin kiinni. Ilmakylypyjä, nänni-

donitseja sekä väljiä liivejä pidettiin myös tärkeinä hoitokeinoina imetyksen jälkeen, (n=12). Vastaajat muistuttivat äitejä myös tarkistamaan nännin muodon imetyksen jälkeen, jotta vääränlainen imemisote huomattaisiin ajoissa. 6 vastaajista piti myös tärkeänä seurata rintoja pakkautumisen vuoksi ja suojella rintoja kylmältä ja viimalta.

*Alussa etenkin imetyksen päätteeksi voi laittaa Lansinohia imetyksen päätyttyä (mikäli rinnat kipeät). Myös maitopisaranpuristaminen rinnanpäähän on yksi ohje, jota toisinaan ohjaan (mikäli maitopisaroita tulee).*

*Jos maito noussut ja äiti käyttää liivinsuojia+rinnat kipeät, voi liivinsuojaan esimerkiksi laittaa Bepanthenia, jottei suoja tartu liiviin kiinni.*

*Imetyksen jälkeen äidit voivat voidella rinnanpäätä joko maitotipalla tai sopivalla rasvalla, esimerkiksi Lansinoh rasva joka ei vaadi poistamista ennen seuraavaa imetystä. Ilmakylypyjä nännille.*

### **7.3 Nännihaavojen ehkäisy ja merkittävimmät altistavat tekijät**

Joanna Briggs Instituutin julkaisemassa (2009, 19) parhaaseen tutkimusnäyttöön perustuvassa hoitosuosituksessa imemisotteen sekä imetysasennon aikaisella ohjauksella ehkäistiin imetyksestä aiheutuvaa kipua sekä nännihaavojen syntyä. Imetyksen havainnointi ja imetystekniikan korjaaminen varhaisessa vaiheessa ehkäisee ongelmia myöhemmin. Tilanteissa, joissa rinnanpääät ovat pakkautuneet, matalat ja/tai vetäytyneet voidaan suositella imetyksen aikana käyttämään rintakumia. Rintakumi on myös suositeltu apuväline suojaamaan rikkiäisiä rinnanpäitä sekä ennaltaehkäisemään rinnanpäiden kiipeytymistä.

Opinnäytetyössämme kyselyyn vastanneista jokainen mainitsi ensimmäiseksi nännihaavojen ehkäisemiskeinoksi oikeanlaisen imemisotteen. Todettiin, että vääränlaisen imemisotteen vuoksi saatetaan ajautua haavakierteeseen, jonka vuoksi imemisote on tärkeä saada korjatuksi. Melkein yhtä tärkeänä pidettiin myös imetysasentojen vaihtamista, ilmakylypyjä sekä puhtautta ja hygieniaa (n=28). Vastauksissa 6 kertoi arvioivansa mahdollisen kireän kieli- ja huulijänteen. Osa kertoi suosittelevansa tarvittaessa myös rintakumin käyttöä (n=6) sekä lanoliinivoiteen levittämistä rinnanpäähän (n=6) imetyskertojen lopussa sekä mahdollisesti myös alussa.

*Hyvä imetysohjaus, jonka avulla imetysasento saadaan hyväksi niin että, vastasyntynyt saa hyvän imuotteen. Hyvän imuotteen oppimista edesauttaa se että lapsi saa ensi-imetyksellä itse "etsiä" rinnan ja löytää hyvän imuotteen. Imetysohjausta tulisi olla saatavilla ensipäivinä sairaalassa sekä myös sen jälkeen. Kieli- ja huulijänteen kireyden arviointi on tärkeää ja toimenpiteen tekeminen niiden suhteen, mikäli ne ovat poikkeavat ja vaikeuttavat imetystä.*

Vastaajien mielestä huonon imemisotteen lisäksi altistavia tekijöitä nännihaavoihin on mahdollisesti myös äidin ihon pigmentti tai verenkierto. 4 vastaajista mainitsi, että erityisesti imettävillä äideille, joilla on vaalea iho sekä punaiset hiukset rinnanpääät menevät herkästi rikki. Tästä ei kuitenkaan käypähoitosuosituksissa eikä tutkimuksissa ollut näyttöä. Toisaalta voi olla muovautunut nänninpää, jolloin tiedetään, ettei imemisote ole täysin oikeanlainen ja vaara rikkoutumiselle on olemassa. Taaperovaiheen imetyksen mainittiin myös olevan yksi altistavista tekijöistä, koska hampaat ovat jo puhjenneet. 5 vastaajista ilmaisi myös riittämättömän imetysohjauksen olevan altistava tekijä nännihaavoille.

*Kireä kielijänne, vauvan suppea imuote, vauva ei osaa imeä kunnolla rintaa, vaaleaihoinen äiti.*

*Huono imuote, jolla jatketaan, vaikka äitiin sattuisi.*

#### **7.4 Nännihaavojen tyypit, kesto ja hoito**

Joanna Briggs Instituutin käypähoitosuosituksista (2015) ilmeni, että todennäköisesti parempi vaihtoehto rinnanpäiden kivun ja haavaumien hoidossa on puhdistettu vedetön lanoliinivoide verrattuna ekologisempaan maitopisaraan. Kuitenkaan näiden kahden välillä ei kivun lievityksessä tai kokemisessa ole tilastollisesti todettu merkittäviä eroja. Muina suositeltavina hoitokeinoina voidaan pitää rasvausta dexpanthenolilla ja lämminvesihauteiden, keittosuolataistosten sekä Nursicare®-haavasidosten käyttämistä. Hydrogeelisuojuksia ei suositella käytettäväksi, koska ne voivat aiheuttaa infektoita sekä ennen imetystä pois otettaessa epämukavuuden tunnetta.

Hiivan mahdollisuus on myös syytä sulkea pois, jos kipua ei lievitä imetyksen ja imemisotteen vaihtamisen jälkeen. Hiivaa tavallisempi kipeän rinnan aiheuttaja voi olla lievä stafylokokki-infektio. Infektio mahdollisena kivun aiheuttajana tulee tutkia ja hoitaa pois. Käypähoitosuosituksen mukaan rinnat ovat kipeimmillään kolmannen päivän jälkeen synnytyksestä. Haavan tunnistamisessa tulee tarkkailla mahdollista punoitusta, hiertymiä, polttavaa kipua, mustelmia, vuotoa sekä ihorikkoja kuten haavoja ja rupia. (JBI 2015.)

Opinnäytetyömme tutkimuksessa osa vastaajista (n=4) mainitsi, että synnytysvuodeosastolla ei useinkaan ehdi kehittyä nännihaavoja, sillä äidit kotiutuvat jo niin varhain tai jos haavoja tulee, ovat ne yleensä melko pieniä. Synnytysvuodeosastoilla ei ollut niinkään nähty ”verta vuotavia” nännihaavoja, vaan vastaajat (n=21) kertoivat nähneensä imetyksen alkupäivinä mm. punoittavia, aristavia nänniä sekä ihorikkoja, mustelmia, rakkuloita ja hiertymiä.

*Pääasiassa nännit arat ja punoittavat. Kunnon nännihaavoja työyksikössä on harvoin.*

Vastaajien näkemyksen mukaan haavoja esiintyy ensimmäisistä päivistä lähtien. Vastaajat huomasivat (n=21), että varsinkin 2-3 päivän jälkeen synnytyksestä nännihaavoja syntyy, kun vauvalla on tiheän imun vaihe. Vastauksista voidaan todeta, että paranemisen kesto riippuu äidin saamasta tiedosta ja taidosta. Hoidon vaikutukset näkyvät kuitenkin usein vasta synnytysvuodeosastolta pääsyn jälkeen.

*Ns. fritsuja, ja ihon rikkoutumista, sekä punoittavan nännin ympärykset, toisaalta voi olla muovautunut nänninpää, jolloin tiedetään, ettei imute ole täysin oikeanlainen, ja vaara rikkoutumiselle on olemassa.*

Kyselyyn vastanneet vastasivat yhdenmukaisesti siten, että pienet haavat yleensä hoituvat maitopisaralla ja isompiin haavoihin suositeltiin lanoliinivoidetta. Ärhäköiden haavojen hoitoon ohjattiin (n=5) käyttämään lanoliinivoidetta lisäksi nännidonitseja, sekä äärimmäisissä tapauksissa lepoa imettämiseltä. Vastaajien mukaan hoitomenetelmä valittiin riippuen haavan ulkonäöstä ja oireista yhdessä äidin kanssa. Jos haavan paranemiseen meni useampi kuin muutama päivä, voi vastaajien mukaan kyse olla sammaksesta tai bakteeritulehduksesta, jotka vaativat lääkehoitoa ennen kuin paranevat. Myös

Nursicare®-haavasidosta suositeltiin (n= 4), sekä perusrasvoja ja dexpanthenol-voidetta. Kukaan vastaajista ei ohjannut käyttämään lääkkeitä tai lääkevoiteita rutiininomaisesti. Jos imetys teki kipeää, kolme vastaajista kertoi suositteluvansa ottamaan kipuun tulehduskipulääkkeitä.

*Pienet haavat menevät maitopisaralla, hieman isommat tarvitsee Lansinohlia ja ärhäkkäämmät haavat tarvitsevat Lansinohlia+"donitsia"+lepoa imettämiseltä (äiti lypsää)*

## 7.5 Nännihaavojen vaikutus ja imetyksen tukeminen

Kipeiden rinnanpäiden ja rinnanpäiden haavaumien katsotaan olevan tärkeimpiä imetykseen vaikuttavia seikkoja synnytyksen jälkeisinä ensimmäisinä viikoina. Kolmannes äideistä, jotka kokevat näitä vaivoja, muuttavat vauvan ruokintatapaa ensimmäisen kuuden viikon aikana synnytyksestä. Juuri tämän vuoksi on tärkeää tarjota riittävää imetysohjausta. (JBI 2009.)

Opinnäytetyömme kyselyyn vastanneista jokainen oli sitä mieltä, että nännihaavat vaikuttavat suuresti imetyksen kestoon ja jatkuvuuteen. Uskottiin, että on paljon merkitystä myös sillä, kuinka äiti kokee kivun ja reagoi siihen. Jos imetys kivun vuoksi tuntui pakolliselta ja ahdistavalta, uskottiin sen olevan keskeyttämisessä suuri tekijä.

Vastaajat kokivat, että hyvä imetysohjaus ensipäivinä ennaltaehkäisee nännihaavojen syntyä. Jos imetyksestä aiheutui kipua, pyrittiin selvittämään mistä se johtui ja siten etsimään sopivia ratkaisuja kivun poistamiseksi. Vastaajien mukaan (n=2) toisen synnytyksensä jälkeen jotkut äideistä myös saattoivat säikähtää, koska muistivat edellisen lapsensa imetysvaiheen aiheuttaman kivun ja lopettivat imetyksen tämän vuoksi. Kannustamista pidettiin näissä tilanteissa erityisen tärkeänä, sillä yleensä oikean imetysasennon tai imemisotteen löytymisen jälkeen kivut helpottuivat ja rinta tottui imuun. Tärkeänä pidettiin informaation antamista perheelle: mistä voi löytää tietoa, tukea ja ohjausta myös kotiutuksen jälkeen. Vastaajat kertoivat antavansa perheille, etenkin riskiryhmille, tietoa imetyssuosituksista. Osa vastaajista (n=25) uskoi, että jos äiti saa riittävästi tietoa ja tukea niin imetys jatkuu haavoista huolimatta. Muutama vastaajista (n=9) mainitsi informoivansa äitejä imetystukipuhelimesta ja imetyspoliklinikoista eli nykyisistä imetysvastaanotoista, joihin voi ottaa yhteyttä

kotiutumisen jälkeen. Kaksi vastaajista kertoi myös antavansa äideille mukaan sairaalansa ohjausmonisteita, joista löytyy apua imetysongelmiin.

*Luulen, että nännihaavat voivat vaikuttaa imetyksen jatkuvuuteen, mikäli äiti ei saa riittävästi apua niiden hoidossa. Ennen kotiinlähtöä sairaalasta pyrin antamaan tarvittavat ohjeet. Muistutan sairaalan monisteista, joista löytyy myös apua imetysongelmiin. Muistutan sairaalan imetystukipuhelimesta ja imetyspoliklinikasta.*

## 8 POHDINTA

Tämä opinnäyte oli meille molemmille ensimmäinen ammattikorkeakoulutasoinen työ. Teimme mielenkiinnolla ensimmäistä tutkimustamme ja voimme todeta, että se myös yllätti meidät monessa suhteessa. Emme aluksi ymmärtäneet, kuinka paljon erilaisia elementtejä tämän työn tekeminen meiltä vaatisi ja se toikin paljon erilaisia haasteita. Toisen opiskelijan neljän kuukauden ulkomaanvaihtojaksolle lähteminen myös hankaloitti opinnäytetyön työstämistä. Aikataulut tutkimuslupien hankkimisessa yllätti meidät, sillä kyselymme oli jo sulkeutumassa, kun vielä odottelimme viimeisen sairaalan tutkimusluvan hyväksymistä. Saimme kuitenkin tutkimusluvut kaikista niistä sairaaloista, joihin anomukset lähetimme ja lisäsimme vastausaikaa niin, että ehdimme saada vastauksia kaikista sairaaloista. Suunnitelmissa meillä oli aluksi lähettää kysely myös Helsingin, Oulun, Vaasan sekä Mikkelin eri neuvoloihin, mutta tutkimuslupia täyttäessämme tajusimme haukanneemme liian ison palan ja meidän oli aikataulullisista syistä luovuttava tästä ajatuksesta.

### 8.1 Johtopäätökset

Lopullisia tutkimuksen tuloksia arvioitaessa analysoinnin ei vielä kuvata riittävästi kertomaan lopullisista tuloksista, vaan vastauksista pyritään laatimaan synteesejä. Synteetit ovat niitä seikkoja, jotka kokoavat yhteen pääasiat ja antavat kirkkaasti vastaukset asetettuihin ongelmiin. Tämä tarkoittaa samaa, kuin se, että tutkimuksesta oletetaan löytyvän yleiset abstrahoivat linjat. (Hirsjärvi 2007, 225.)

Joanna Briggs Instituutin laatimista käypähoitosuosituksista emme löytäneet ohjeita rintojen hygieniahjauksesta, mutta kysymyksiä laatiessamme olimme kiinnostuneita saamaan tietoa synnytysosastoilla toteutuneesta mahdollisesta

imetystä edeltävästä sekä sen jälkeisestä hygienian ohjauksesta. Kyselysämme 22 vastaajaa totesi ohjaavansa imettäviä äitejä huolehtimaan käsien desinfioinnista sairaalaolosuhteissa sekä käsien vesipesusta kotona ennen imetystä. Voidaan siis olettaa, että käsihygieniata pidetään ennaltaehkäisevänä keinona nännihaavojen synnylle.

Tutkimustulosten perusteella erikoissairaanhoidossa työskentelevä hoitohenkilökunta antoi yhteneväisiä vastauksia niistä syntymekanismeista, jotka altistavat nännihaavoille, ja niiden hoidosta vastaajat olivat samaa mieltä. Merkittävimpänä ennaltaehkäisykeinona pidettiin imetysasennon muuttamista sekä imemisotteen tarkastamista. Maitopisaran puristamista rinnan päähän sekä lanoliini voiteen käyttöä pidettiin yhtenä tärkeimmistä hoitokeinoista. Imetysohjauksen tärkeyttä etenkin ensisynnyttäjille korostettiin. Tutkimustulokset olivat yhteneväisiä verratessa Joanna Briggs Instituutin laatimiin käypähoitosuosituksiin, joten tutkimuksemme validiteettia arvioitaessa, voimme pitää opinnäytetyötämme luotettavana ja todeta, että onnistuimme tutkimuksessamme hyvin.

## **8.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimusta tehdessä tutkija on velvoitettu noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä, jota kutsutaan tutkimusetiikaksi. Tutkimusetiikka kulkee mukana tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa, alusta loppuun asti. Tutkimusetiikka käsittää yleisesti sovitut pelisäännöt, jotka ovat suhteessa tutkimuskohteeseen, kollegoihin, toimeksiantajiin ja yleisöön. Tutkimusta tehdessä on muistettava myös kunnioittaa toisten tutkijoiden tekemää työtä, jolloin lähdeviitteitä tulee käyttää, sekä toisen tutkijan tulokset on asetettava esille arvokkaasti. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu sekä tutkimusaineiston säilyttäminen paikassa, johon siihen ei päästä käsiksi, että tutkimukseen osallistuvien anonymiteetin säilyttäminen salassa. (Vilkka 2015, 26–31.)

Opinnäytetyössämme käytimme lähteitä monipuolisesti ja ne perustuivat luotettaviin kotimaisiin sekä kansainvälisiin aineistoihin. Imetystä ja sen haasteita kuvataan kirjallisuudessa sekä tutkimuksissa paljon, mutta pelkästään nännihaavoista ja niiden hoidosta itsessään emme meinanneet löytää aluksi tietoa

mistään. Tämä johtune siitä, että nännihaavoja ja niiden syntyä ei ole Suomessa tutkittu. Voimme siis pitää tästäkin syystä opinnäytetyötämme arvokkaana.

Koska tutkimusmenetelmillä pyritään tavoittelemaan pelkästään totuutta havaintojen, mittausten sekä kokeiden avulla, on validiteetin arvioiminen melko helppoa, sillä tutkimustuloksia verrataan pelkästään todellisiin tietoihin mitattavista ilmiöistä. Tutkimuksen tekemisen vaiheet kirjataan raporttiin seikkaperäisesti. Jos tutkimuksen tulokset kerätään esimerkiksi kyselylomakkeilla, raporttiin on tärkeää kirjata teemat tai kysymykset, joita tutkimuksessa käytettiin. Tutkimuksen tulosten arviointi perustuu aikaisempien tutkimusten suhteeseen, toisin sanoen siihen, kuinka monipuolisesti ilmiötä on tarkasteltu. Tutkimuksen luotettavuutta kasvattaa se, että aineisto kootaan siellä, missä tapauksia esiintyy. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2018.)

Jäimme pohtimaan, olisiko jatkotutkimusta hyödyllistä toteuttaa neuvoloissa, sillä tutkimuksestamme kävi ilmi, että nännihaavoja ei vielä useinkaan ehdi syntyä synnytysvuodeosastolla olon aikana. Jatkotutkimusehdotuksemme on siis kartoittaa nännihaavojen hoitoa neuvoloissa.

## LÄHTEET

Aittokoski, M., Huitti-Malka, R. & Salokoski, M. 2009. Imetyksen aika. Uusi suomalainen imetyskirja. Riika: InPrint.

Alasuutari, P. 2007. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Castrén, H., Dunder, U. & Hietanen, H. 2017. Haavojen ABC. Duodecim Oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.oppiportti.fi/op/dvk00006/avaa?p\\_url=okk00010/avaa](http://www.oppiportti.fi/op/dvk00006/avaa?p_url=okk00010/avaa) [viitattu 5.4.2018].

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

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin haavanhoito-opas. 2013. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://docplayer.fi/7171055-Etela-savon-sairaanhoitopiirin-haavanhoito-opas-esshp-fi.html> [viitattu 5.4.2018].

Gustafsson, I., Nyström, M. & Palmér, L. 2017. Midwives' lived experience of caring for new mothers with initial breastfeeding difficulties. A phenomenological study. *Sexual & Reproductive Healthcare* 12, 9 – 15.

Hanna, S., Wilson, M & Nordwood, S. 2013. A description of breast-feeding outcomes among U.S. mothers using nipple shields. Longitudinal study. *Midwifery* 29, 616 – 621.

Hannuksela-Svahn, A. 2016. Ihon rakenne ja muutokset ikääntyessä. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01124](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01124) [viitattu 3.4.2018].

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyväri, S. & Vuokila-Oikonen, P. 2018. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=3530138#luo2> [viitattu 19.3.2018].

Ikonen, R., Kaunonen, M. & Paavilainen, E. 2015. Keskosten äitien kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta rintamaidon lypsämiseen. *Hoitotiede* 2, 98.

Joanna Briggs Institute. 2015. Breastfeeding: Nipple pain/trauma. Evidence summary.

Joanna Briggs Institute. 2010. Women's perceptions and experiences of breastfeeding support. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.hotus.fi/system/files/BPIS\\_ennakko\\_2010-7\\_0.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-7_0.pdf) [viitattu 3.5.2017].

Joanna Briggs Institute. 2009. The management of nipple pain and/or trauma associated with breastfeeding. *Best Practice* 4, 17 – 20.

Korhonen, A., Kemppainen, T., Roininen, J., Keränen, R., Nikula, P. & Miettinen, S. 2016. Imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa äitien, kättilöiden ja esimiesten näkökulmasta. *Tutkiva Hoitotyö* 3, 34 – 47.

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

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html> [viitattu 17.3.2018].

Laanterä, S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0405-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-0405-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0405-8/urn_isbn_978-952-61-0405-8.pdf) [viitattu 4.5.2017].

Niemelä, N. 2006. Imetysoapas. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Helsinki: Helmi Kustannus.

Rikala, K. 2008. Koliikkiopas. Vauvan vatsa kuntoon hieronnalla ja ruokavaliolla. Helsinki: Tammi.

Rova, M. & Koskinen, K. 2015. Lastenneuvolakäsikirja. Rintojen pakkautuminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.9.2015. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/imetysohjelmat/rintojen-pakkautuminen> [viitattu 8.9.2017].

Saukkonen, P. (toim.). Tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineistot. Helsingin yliopiston yleisen valtio-opin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.mv.helsinki.fi/home/psaukkon/tutkielma/index.html> [viitattu 18.3.2018].

THL. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Helsinki: Yliopistopaino.

Thompson, R., Kruske, S., Barclay, L., Linden, K., Gao, Y. & Kildea, S. 2016. Potential predictors of nipple trauma from an in-home breastfeeding programme. A cross-sectional study. *Women and Birth* 29, 336 – 344.

Tiili, N., Kaunonen, M., Hannula, L., Halme, N. & Tarkka, M-T. 2011. Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen. *Tutkiva Hoitotyö* 2, 4.

Vieira, F., Márcia Bachion, M., Delalibera C.F. Mota, D. & Bouttelet Munari, D. 2013. A Systematic Review of the Interventions for Nipple Trauma in Breastfeeding Mothers. Systematic literature review. *Journal of Nursing Scholarship* 45:2, 116 – 125.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wilson-Clay, B. & Hoover, K. 2017. The Breastfeeding Atlas. 6th edition. Texas: Lactnews Press, Manchaca.

Wilson-Clay, B. & Hoover, K. 2010. The Breastfeeding Atlas. 4th edition. Texas: Joint Venture.

World Health Organization s.a. Health topics. Breastfeeding. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/> [viitattu 27.4.2017].

---

IIVANAINEN HEIDI & SIITARI ANNA

---



[HEIDI.IIVANAINEN@EDU.XAMK.FI](mailto:HEIDI.IIVANAINEN@EDU.XAMK.FI)  
[ANNA.SIITARI@EDU.XAMK.FI](mailto:ANNA.SIITARI@EDU.XAMK.FI)



\*\*\*\*\*

MIKKELI

---

---

SAATEKIRJE

---

Hei,

olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä nännihaavojen hoidosta osassa Suomen synnytyssairaaloita sekä neuvoloita.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Tutkimuksen tavoitteena ja tarkoituksena on edistää imettävien äitien rintojen terveyttä sekä hoitoa ja selvittää erilaisten nännihaavojen tyypit, indikaatiot, ennaltaehkäisy ja hoito.

Vastaajiksi tutkimuksellemme toivomme valikoituvan osastollanne/työyksikössänne työskentelevät sairaanhoitajat, terveydenhoitajat sekä kätilöt. Vastaaminen on vapaaehtoista ja se toteutetaan nimettömästi. Kyselylomaketta käytetään vain tätä tutkimusta varten ja vastaukset hävitetään tämän tutkimuksen valmistuttua.

Alla linkki Webropol-kyselylomakkeeseen, jonka voi jakaa työyksikössänne vastaajille sähköpostilla. Kyselyyn on mahdollista vastata 31.12.2017 asti.

<https://www.webropol-surveys.com/S/D8FAC04E94EFFE71.par>

Suuri kiitos osallistumisesta. Vastaamme mielellämme tutkimukseen liittyviin kysymyksiin.

Opinnäytetyön ohjaaja, Lehtori Elisabet Montonen  
[elisabet.montonen@xamk.fi](mailto:elisabet.montonen@xamk.fi)

Ystävällisin terveisin  
Iivanainen Heidi & Siitari Anna

---

**WEBROPOL-KYSELYLOMAKE****1. Missä työskentelet**

- Erikoissairaanhoidossa
- Äitiysneuvolassa
- Lastenneuvolassa

**2. Mikä on viimeisin koulutuksesi?**

- Sairaanhoidtaja
- Terveystenhoitaja
- Kätilö
- Joku muu, mikä?

---

**3. Kuinka pitkä työkokemus sinulla on hoitoalalta?**

- Alle 1 vuosi
- 1-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-20 vuotta
- Yli 20 vuotta

**4. Oletko saanut imetyksen ohjaukseen tai haavanhoitoon liittyvää lisäkoulutusta, millaista?****5. Millaista ohjausta annat imettävälle äidille rintojen hygieniasta?****6. Kuinka ohjaat imettävää äitiä hoitamaan rintoja/nännejä imetyskerran jälkeen?****7. Mitkä tekijät mielestäsi ehkäisevät nännihaavojen syntyä?**

8. Mitkä ovat mielestäsi merkittävimmät altistavat tekijät nännihaavojen syntyyn?
9. Minkä tyyppisiä nännihaavoja työyksikössäsi esiintyy?
10. Missä imetyksen vaiheessa nännihaavoja yleensä esiintyy ja kuinka kauan niiden hoito kestää?
11. Millä perusteella valitset hoitomenetelmän erityyppisiin nännihaavoihin?
12. Ohjaatko käyttämään lääkkeitä tai lääkevoiteita nännihaavoihin, millaisia?
13. Kuinka paljon luulet, että nännihaava vaikuttaa imetyksen jatkuvuuteen ja millaisia keinoja käytät imetyksen jatkuvuuden tukemisessa?