

Amanda Alasaarela ja Jenna Yrjänä

## **LISÄMAITOJEN TURVALLINEN PURKAMINEN**

Ohjaustapahtuma Oulun neuvolan terveydenhoitajille

# **LISÄMAITOJEN TURVALLINEN PURKAMINEN**

Ohjaustapahtuma Oulun neuvolan terveydenhoitajille

Amanda Alasaarela ja Jenna Yrjänä  
Opinnäytetyö  
Syksy 2018  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kättilö

---

Tekijät: Amanda Alasaarela ja Jenna Yrjänä

Opinnäytetyön nimi: Lisämaitojen turvallinen purkaminen -ohjaustapahtuma Oulun neuvolan terveydenhoitajille

Työn ohjaajat: Satu Rainto ja Marja Kinisjärvi

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2018

Sivumäärä: 33 + 8

---

Imetys on vastasyntyneiden suositeltavin ravitsemismuoto ja Suomessa suositellaan yksinomaista imetystä kuuden kuukauden, vähintään neljän kuukauden ikään asti. On hyvin yleistä, että vastasyntyneet saavat synnytyssairaalassa lisämaitoa imetyksen ohella, mikä on riski täysimetyksen toteutumiselle ja imetyksen jatkumiselle. Imetystä edistävään työhön on yritetty panostaa Suomessa jo usean vuoden ajan, mutta imetyssuosituksot eivät edelleenkään toteudu. Lisämaitojen turvallisen purkuohjeen avulla voidaan auttaa perheitä lisämaitomäärien vähentämisessä sekä täysimetykseen siirtymisessä.

Toteutimme opinnäytetyön imetykseen liittyvästä aiheesta, sillä koemme imetyksen tärkeäksi osaluueksi väestömme terveyden edistämisessä sekä tulevassa kättilön ammatissamme. Yhteistyökumppanin etsiminen suuntautui yhdistykseen, jossa halutaan tukea imetystä. Opinnäytetyömme yhteistyökumppanin, Imetyksen tuki ry:n toiveena oli lisämaitojen purkamiseen liittyvä, toiminnallisesti toteutettu opinnäytetyö. Järjestimme yhteistyökumppanimme toiveen mukaisesti projektimuotoisena opinnäytetyönä ohjaustapahtuman Oulun neuvolan työntekijöille lisämaitojen turvallisesta purkamisesta.

Projektin tavoitteena oli tukea terveydenhoitajien ammattitaitoa keskittymällä lisämaitojen purkuun liittyviin ongelmiin. Neuvolan terveydenhoitajien lisääntyneen tietämyksen ja ohjausvalmiuden kautta projektin tavoitteena oli edistää lisämaitojen turvallista purkamista ja täysimetykseen siirtymistä. Arvioimme ohjaustapahtumaa osallistujilta kerätyn palautteen perusteella. Saamamme palautteen mukaan ohjaustapahtuma oli onnistunut ja hyödyllinen.

Vastasyntyneille aloitettujen lisämaitojen purkaminen on iso haaste, johon koko terveydenhuollon tulisi tarttua. Lisämaitojen aiheeton käyttö ja terveydenhuollon ammattilaisten antaman purkuohjauksen puute ovat merkittävimpiä täysimetystä vähentäviä tekijöitä. Imetyssuositusten saavuttaminen on pitkän aikavälin prosessi, joka vaatii monialaista kehitystä terveydenhuollon ammattilaisten antamassa imetysohjauksessa. Jatkotutkimusehdotuksena tehdyille projektille olisi suunnitella kysely, jonka avulla tutkittaisiin terveydenhoitajien kokemuksia lisämaitojen purkamisen ohjaamisesta asiakkaille tai asiakkaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta.

---

Imetys, lisämaito, ohjaus

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

---

Authors: Amanda Alasaarela and Jenna Yrjänä

Title of thesis: Decreasing supplementary milk safely -a teaching event for public health nurses of Oulu's maternity clinic

Supervisors: Satu Rainto ja Marja Kinisjärvi

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2018    Number of pages: 33 + 8

---

Breastfeeding newborn babies is the most recommended form of nutrition and exclusive breastfeeding at least to four months of age for up to six months age is recommended in Finland. It is common for newborns to receive supplementary milk in the maternity hospital in addition to breastfeeding, which is a risk of full breastfeeding and continued breastfeeding. Attempts to invest for a promoting work of breastfeeding have been made for several years in Finland, but breastfeeding recommendations are still not realized. Families can be helped with instructions of safe reduction of supplementary milk and with transitioning to exclusive breastfeeding.

We carried out this thesis topic related to breastfeeding, because we feel that breastfeeding is important part of the health promotion of population and important part of our midwifery profession. Searching for a partner was aimed at the associations that support breastfeeding. Our partner's, Imetyksen tuki ry's, requested wish in the thesis was to carry out supplementary milk reduction related, functionally implemented thesis. According to the wish of our partner, we organized a project-based thesis as a teaching event about safe supplementary milk reduction for employees at maternity clinic in Oulu.

The aim of the project was to support the professionalism of public health nurses by focusing on the problems on reducing supplementary milk. Through increased awareness of maternity clinic nurses and their control capability, aim of the project was to promote safe reduction of supplementary milk and switching to exclusive breastfeeding. We evaluated the teaching event from the feedback received from the participants. According to the feedback we received, organized event was successful and useful.

Supplementary milk reduction is a major challenge where health care should seize to. Unnecessary use of supplementary milk and lack of health care professional's reduction guidance are the major factors which reducing exclusive breastfeeding. Achieving breastfeeding recommendations is a long-term process that requires multidisciplinary development in breastfeeding counselling by health care professionals. As a suggestion for further research of the project, would be done an inquiry whereby to examine the experiences from nurses about reduction guiding of supplementary milk to customers or customers' experiences of the guidance received.

---

Breastfeeding, supplementary milk, guidance

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 IMETYSOHJAUS TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ.....	9
2.1 Imetyksen terveyshyödyt vastasyntyneelle ja äidille.....	9
2.2 Imetyksen turvamerkkien tarkkaileminen.....	10
2.3 Imetysohjaus.....	10
2.4 Imetysluottamuksen tukeminen.....	12
3 LISÄMAITOJEN PURKAMINEN.....	14
3.1 Lisämaidon antaminen lääketieteellisestä syystä.....	14
3.2 Lisämaidon antaminen imetystä tukevalla tavalla.....	15
3.3 Lisämaitojen turvallinen purkaminen.....	16
4 OHJAUSTAPAHTUMAN JÄRJESTÄMINEN.....	18
5 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTTAMINEN.....	19
5.1 Tarkoitus ja tavoitteet.....	19
5.2 Projektioorganisaatio.....	20
5.3 Projektin aikataulu.....	21
6 OHJAUSTAPAHTUMA.....	22
6.1 Ohjaustapahtuman suunnittelu.....	22
6.2 Ohjaustapahtuman toteutus.....	25
6.3 Ohjaustapahtuman eettisyys ja luotettavuus.....	26
6.4 Ohjaustapahtuman arviointi.....	27
7 POHDINTA.....	29
LÄHTEET.....	31
LIITTEET.....	34

# 1 JOHDANTO

Imetys on hyvin tunteita herättävä ja puhututtava aihe. Suomessa tilanne on se, etteivät imetyssuosituksien toteutu, vaikka imetystä edistävään työhön on yritetty panostaa jo usean vuoden ajan. Kansalliset imetyssuosituksien ohjeistavat aloittamaan imetyksen tunnin sisällä lapsen syntymästä ja täysimetämää 4-6 kuukauden ikään asti. Rintamaito sisältää D-vitamiinia lukuun ottamatta kaiken vastasyntyneen tarvitseman ravinnon ja imetyksellä on lukuisia terveyshyötyjä paitsi vauvalle myös imettävälle äidille. (VNR 2016.)

Täysimetys jää selkeästi alle tavoitteiden, vaikka näyttöön perustuvaa imetystietoa ja tutkimuksia imetyksen merkittävydestä on paljon. Viimeisimmän Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja sosi- aali- ja terveysministeriön yhteistyönä työstämän imetystilaston mukaan kuukauden ikäisistä vau- voista 87% oli joko täysin tai osittain imetettyjä vuonna 2010. Näistä kuukauden iässä imetetyistä vauvoista, noin puolet olivat täysimetettyjä. Tilastojen mukaan kuuden kuukauden ikää lähestyttä- essä imetettyjen vauvojen määrä hiipui kuukausi kuukaudelta. Kuuden kuukauden ikäisistä vau- voista 9% oli enää täysimetettyjä ja osittaisimetettyjä 57%. (Uusitalo ym. 2012.)

Suomen synnytyssairaaloissa vastasyntyneet saavat lisämaitoa huomattavasti enemmän kuin muissa pohjoismaissa. Vuonna 2010 tehdyn valtakunnallisen selvityksen mukaan jopa 71% vasta- syntyneistä sai lisämaitoa synnytyssairaalassa (Uusitalo ym. 2012). WHO:n ja Unicefin vauva- myönteisyysohjelman sekä tämänhetkisten näyttöön perustuvien ohjeiden mukaisesti lisämaitoa annetaan vain lääketieteellisin perustein. Synnytyssairaalassa aloitettujen lisämaitojen käyttö jat- kuu helposti kotona ja niillä äideillä, joiden vauvat saavat säännöllisesti osan ravinnostaan korvik- keen muodossa, maidontuotanto tasoittuu liian alhaiselle tasolle (Imetyksen tuki ry 2016).

Maidontuotannon vähäisyys johtaa erinäisiin imetyspulmiin ja äidit saattavat tulkita, ettei heidän mai- tonsa riitä vauvan ruokkimiseen. Mitä todennäköisimmin maidontuotannon vähäisyys johtuu siitä, ett- eivät rinnat ole saaneet tarpeeksi stimulaatiota, joka tehostaisi maidontuotantoa ja edistäisi imetyk- sen onnistumista. Äidin virheellinen tulkinta oman kehon toiminnasta ja vääristynyt kuva itsestä huonona imettäjänä laskee äidin itsetuntoa. Äidin itseluottamuksen puute johtaa puolestaan her- kästi motivaation heikkenemiseen ja imetyksestä luopumiseen. (Deufel & Montonen 2010.) Suo-

messa haasteena on nimenomaan tämä varhaisvaiheen imetyksen käynnistymisen tukeminen, lisämaidon antaminen ilman lääketieteellistä syytä sekä vähintään neljän kuukauden täysimetyksen toteutuminen (VRN 2016).

Opinnäytetyöprojektiin liittyy kansainvälinen vauvamyönteisyysohjelma (Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI), joka on WHO:n ja Unicefin vuonna 1991 käynnistämä toimintaohjelma. Ohjelman tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen kaikissa sellaisissa toimintayksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä sekä imeväisikäisiä lapsia. Ohjelman tarkoituksena on mahdollistaa hyvä alku imetykselle synnytys sairaalassa, tukea kuuden kuukauden täysimetystä ja edesauttaa imetyksen jatkumista kuuden kuukauden jälkeenkin, kun imeväisikäinen lapsi aloittaa kiinteän lisäruoan. (WHO & UNICEF 2009.) Vauvamyönteisyysohjelmaa on alun perin sovellettu synnytys- ja lapsivuodeosastoilla, mutta myöhemmin sitä on kehitetty sopivaksi myös neuvoloihin ja sairaalan lastenyksiköihin. (THL 2009.)

Suomen neuvoloissa on käytössä vauvamyönteisyysohjelman linjaama seitsemän askeleen ohjelma onnistuneeseen imetykseen. Ohjelmaan kuuluu kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma, henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito, odottavien perheiden imetysohjaus, imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito, täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa, imetysmyönteisen ilmapiirin luominen sekä imetystuen varmistaminen. (Norwegian National Advisory Unit on Breastfeeding 2015.) Opinnäytetyöprojektiin tarkoituksena on tukea kyseisen toimintaohjelman edellä mainittuja tavoitteita.

Kansallinen Imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2009-2012 on tukenut neuvoloita imetyksen edistämässä, mutta vauvamyönteisyysohjelman jalkauttaminen Suomen äitiys- ja lastenneuvoloihin ei ole toteutunut suunnitellusti. Lisämaidon antaminen näyttää vaikuttavan eniten siihen, että vauvamyönteisyysohjelman hyötyjä ei saavuteta. Uusi kansallinen Imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022 painottaa, miten synnytys sairaalasta kotiutuva perhe tarvitsee aina neuvontaa ja tukea lisämaidon vähentämiseen, mikäli sitä on annettu sairaalassa ollessa. (THL 2017.) Vastasyntyneille aloitettujen lisämaitojen purkaminen on suuri haaste, johon koko terveydenhuollon tulisi tarttua.

Halusimme toteuttaa opinnäytetyömme juuri imetysaiheesta, sillä koemme imetyksen tärkeäksi osa-alueeksi väestömme terveyden edistämässä sekä tulevassa kättilön ammatissamme. Etsiesämme tietoa imetysaiheesta, löysimme kampanjan liittyen lisämaitojen purkusuunnitelmaan. Otimme yhteyttä kampanjassa toimineeseen Imetyksen tuki ry: n tiedustellen, olisiko heillä tarvetta lisämaitojen purkusuunnitelmaan liittyvään tutkimukseen. Imetyksen tuki ry:n toiveena oli lisämaitojen purkamiseen liittyvä, toiminnallisesti toteutettava opinnäytetyö. Imetyksen tuki ry:n yhteyshenkilöt toivat esiin myös sen, miten heitä yhdistyksenä hyödyttäisi tietopuolinen osuus siitä, mikä jarruttaa imetysohjauksen ammattilaisia antamasta ohjausta lisämaitojen purkamiseen. Yhteistyökumppanin toiveiden mukaisesti aikomuksemme on tuottaa opinnäytetyöprojektina ohjaustapah-tuma Oulun alueen neuvolan työntekijöille lisämaitojen turvallisesta purkamisesta.



## 2 IMETYSOHJAUS TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ

### 2.1 Imetyksen terveyshyödyt vastasyntyneelle ja äidille

Vastasyntyneen ensisijainen ravinto on rintamaito. Rintamaito sisältää kaiken normaalipainoisena ja terveenä syntyneen vauvan tarvitseman ravinnon ensimmäisten kuuden elinkuukauden ajan, D-vitamiinia lukuun ottamatta. Imetyksellä on lukuisia terveyshyötyjä niin vauvalle kuin äidillekin. (Hannula 2015, 331-338.) Rintamaidon koostumus tukee pienen lapsen nopeaa kehitystä parhaalla mahdollisella tavalla ja rintamaidon hyödyt edistävät lapsen terveyttä pitkälle aikuisikään. Rintamaito sisältää runsaasti rasvahappoja, jotka antavat aivoille, hermostolle ja aisteille niiden tarvitsemat tärkeät rakennusaineet (Fleith & Clandinin 2005). Lisäksi rintamaito sisältää lukuisia infekti suojaa lisääviä ja tulehdusreaktioita hillitseviä ainesosia, joiden ansiosta vastasyntyneen vastustuskyky vahvistuu (Rebhan ym. 2009). Rintamaito kypsyttää myös suoliston hyvien ominaisuuksien muodostumista (Collado ym. 2015).

Imetyksestä on myös terveyshyötyjä äidille. Imetys nopeuttaa äidin palautumista raskaudesta ja synnytyksestä, palauttaen synnytyselimet ennalleen sekä tukien painonhallintaa. Imetyksen aikana erittyvä oksitosiini hormoni supistaa kohtua ja vähentää synnytyksen jälkeisen verenvuodon riskiä. Äidin ja vastasyntyneen välinen varhainen vuorovaikutussuhde kehittyy myös imetyksen myötä. (Hannula 2015, 331.) Lisäksi imetyksestä on kauaskantoisia terveyshyötyjä äidille tulevaisuudessa, sillä se vähentää sydän- ja verisuonisairauksien riskiä, 2 -tyypin diabeteksen, rinta- ja munasarjasyövän riskiä sekä osteoporoosiin sairastumista (Hermanson 2012).

Osittaisimetyksellä tarkoitetaan, että vauva saa ravinnokseen muutakin kuin rintamaitoa, joko äidinmaidonkorviketta tai kiinteää ruokaa. Osittaisimetys voi olla tarpeen, jos vauva ei saa riittävästi ravintoa rinnasta. Osittaisimetys voi olla myös perheen tietoinen valinta ja toive. THL:n vuonna 2010 julkaiseman kansallisen imetystilaston mukaan valtaosa kuukauden ikäisistä vauvoista on Suomessa osittaisimetettyjä (THL 2010).

## 2.2 Imetyksen turvamerkkien tarkkaileminen

Synnytyssairaalassa ohjataan vanhempia tarkkailemaan imetyksen turvamerkkien täyttymistä (Nykkyri 2017). Imetyksen turvamerkkien avulla voidaan arvioida vauvan maidonsaannin riittävyyttä. Vauva saa riittävästi maitoa, jos hän imee rintaa hyvällä imuotteella ja tehokkaasti 8-12 kertaa vuorokauden aikana (Imetyksen tuki ry 2016). Myös yölle ajoitetut imetyskerrat ovat tärkeitä riittävän maidonerityksen takaamiseksi, sillä yöaikaan erittyy eniten maidontuotantoa ylläpitävää prolaktiinihormonia. (Hänninen ym. 2017.) Vastasyntyneen tulisi kastella yhtä monta vaippaa kuin hänellä on ikää vuorokausina. Neljän vuorokauden ikäisen ja vanhemman vauvan tulisi virtsata vähintään viisi kertaa vuorokauden aikana. Ensimmäisinä päivinä vauva kakkaa päivittäin, mutta yli kuusiviikkoisen vauvan päivienkin ulostusvälit ovat normaaleja. (Järvenpää 2009, 283.)

Vastasyntyneen paino laskee ensimmäisinä elinpäivinä ja normaalina painonlaskuna pidetään 5-10% laskua syntymäpainosta (Hermanson 2012). Vastasyntyneen paino lähtee nousuun tavallisesti neljän vuorokauden iässä ja syntymäpaino tulisi saavuttaa noin kahden viikon iässä. Mahdollisia lisämaitoja vähentäessä on tärkeää seurata imetyksen turvamerkkien täyttymistä ja vauvan kasvua tulee tarkkailla kerran viikossa tapahtuvilla punnituksilla. Neuvolaan tai imetyspoliklinikalle tulisi ottaa yhteyttä, jos imetyksen turvamerkit jäävät täyttämättä toistuvasti, vauva on unelias sekä poikkeuksellisen tyytymätön. (Imetyksen tuki ry 2016.)

## 2.3 Imetysohjaus

Imetysohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen antamaa ohjausta ja tukea imetyksen onnistumiseksi ja edistämiseksi. Imetysohjauksen päätavoitteet ovat lapsen riittävä ravinnonsaanti, äidin hyvinvointi, toimiva imetys ja perheen omien imetystavoitteiden saavuttaminen. (Koskinen 2008, 51.) Imetysohjausta tulisi tarjota kaikille lasta odottaville sekä imettäville perheille. Imetysohjaus tulisi aloittaa jo varhain raskauden aikana ja ohjauksen tulisi jatkua aina imetyksestä vieroittamiseen asti. Imetysohjauksen tulee olla yksilöllistä ja ohjauksen tavoitteet ja sisältö rakennetaan yhdessä ohjattavan kanssa. Erityisen imetystuen tarpeen varhainen tunnistaminen tukee imetyksen onnistumista (Hannula ym. 2010.)

Vauvamyönteisyysohjelman mukaisten imetystä tukevien hoitokäytäntöjen (välitön ihokontakti ja varhaisimetys tunnin sisällä syntymästä, täysimetys synnytyssairaalassa, ympärivuorokautinen

vierihoito, lapsentahtinen imetys ja tutittomuus) noudattaminen lisää täysimetystä ja imetyksen kestoa. (Hannula ym. 2010.) Synnytyssairaalassa vanhemmille ohjataan vauvan varhaisten nälkäviesien tunnistamista, erilaisia imetysasentoja, vauvan hyvä imuote, normaali imetystiheys ja vauvantahtinen imetys, imetyksen turvamerkit, lypsäminen sekä unisen vauvan herättely keinoja. Synnytyssairaalasta saadulla imetysohjauksella on suuri merkitys imetyksen onnistumiselle perheen kotiuduttua. (Koskinen 2008.)

Imetysohjausta antavalla ammattilaisella tulee olla riittävä tietämys imetyksen hyödyistä, imetykseen vaikuttavista tekijöistä sekä käytännön imetysohjaustaitoja imetyksen tukemiseksi. Imetysohjaajakoulutus ja jatkuva täydennyskoulutus on hyvän imetysohjauksen edellytys. WHO:n ja Unicefin imetysohjaajakoulutus on viime vuosina lisääntynyt ja perheet ovat olleet tyytyväisempiä ohjaukseen, jota he ovat saaneet imetysohjaajakoulutetulta henkilöltä. (Hannula ym. 2010.) Tutkimusten mukaan riittämätön imetystuki saattaa olla yhteydessä imetyksen varhaiseen päättymiseen (Hoddinott ym. 2006, Mozingo ym. 2000).

Vuonna 2016 toteutetusta synnytyssairaaloiden asiakastytyväisyyskyselystä ilmenee, miten perheet toivovat parempaa imetystukea ja neuvoloiden imetysohjaus kaipaa yhä tehostamista (Sainio 2017). PPSHP ja Oulun kaupunki pyrkivät kehittämään imetysohjauksen laatua alueellaan pilotoimalla imetysohjauskortin imetysohjauksen apuvälineeksi. Imetysohjauskortin käytöllä on tarkoitus yhtenäistää imetysohjauskäytäntöjä, tasavertaistaa perheiden saamaa imetysohjausta sisällöllisesti sekä tukea moniammatillisen yhteistyön sujuvuutta neuvoloiden ja synnytysyksiköiden välillä. (PPSHP ym. 2016.) Käytännössä imetysohjauskortti kulkee äitiyskortin ja äidin mukana neuvoläkäynneillä ja synnytyssairaalassa. Imetysohjauskortissa on erilaisia imetykseen liittyviä aiheita, joihin liittyen imetysohjaaja antaa perheelle ohjausta ja ohjauksen annettuaan hän merkitsee imetysohjauskorttiin kyseisen aiheen ohjatuksi. Lisämaidon käyttöön ja purkamiseen liittyvä ohjaus on mainittu kahdessa eri kohtaa imetysohjauskorttia, ohjattavaksi vierihoito-osastolla sekä neuvolan ensikäynnillä joko kotona tai neuvolassa.

## 2.4 Imetysluottamuksen tukeminen

Raskausaikana aloitettu imetysohjaus tukee täysimetystä ja ensimmäisten viikkojen imetystä. Imetysohjauksen perustana ovat perheen omat imetystoiveet ja -tavoitteet. Monimuotoisen imetysohjauksen, jonka tavoitteena on imetystä koskevien tietojen lisääminen ja positiivisten asenteiden vahvistaminen, on todettu lisäävän imetystä ja tukevan varhaista vuorovaikutusta. (Hannula ym. 2010.) Imetysluottamuksen synnyttäminen eli äidin luottamus itseensä imettäjänä, on yksi imetysohjauksen keskeisistä tavoitteista, sillä imetysluottamuksen on tutkimusten mukaan todettu olevan tärkein imetyksen kestoon vaikuttavista tekijöistä (Mattiinen 2010). Koko perheelle suunnattu imetysohjaus vaikuttaa myönteisesti myös puolison luottamukseen imetyksestä (Lastenneuvolakäsikirja 2015).

Imetyksessä ajaututaan helposti noidankehään, jos äidin maidoneritys ja vauvan tarpeet eivät kohtaa. Äidin maidonerityksen ollessa riittämätöntä, vauva tarvitsee osan ravinnostaan lisämaidon muodossa. Mikäli äidin rinnat eivät saa tarvittavaa stimulaatiota maidontuotannon lisäämiseksi, vauvan lisämaitomäärät kasvavat entisestään. Tällainen noidankehä voi lähteä liikkeelle esimerkiksi äidin stressistä imetyksen onnistumisen suhteen. Maidon erittymistä vähentää myös äidin pelko, jännittyneisyys ja väsymys. Huoli maidon riittävydestä on maailmanlaajuisesti yleisin syy lisämaidon antoon, vaikka kansainvälisten tutkimusten mukaan selkeää maidon erittymiseen liittyvää patologiaa on vain 2% tapauksista. Noidankehään ja lisämaitoihin turvautumiseen ajaututaan myös helposti, mikäli vauva on tyytymätön, unelias tai vauvan imuotteen kanssa on hankaluuksia. Edellä mainituissa tapauksissa imetysohjauksessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota perusasioihin kuten imetysasentoon, imuotteeseen, lapsentahtiseen imetykseen, tutittomuuteen ja äidin imetysluottamuksen kasvattamiseen. (Deufel & Montonen 2010.)

Äidin itseluottamukseen vaikuttavia asioita ovat esimerkiksi aikaisemmat imetyskokemukset, muiden imettämisen havainnointi ja äidin yleistilaan vaikuttavat tekijät, kuten väsymys, stressi ja ahdistus. Hyvällä rohkaisulla ja tuella pystytään kuitenkin edistämään imetyksen onnistumista. Puolisolta saatu tuki on myös yhteydessä äidin imetysluottamukseen (Mannion ym. 2013). Oikean tiedon antaminen ja virheellisen tietämyksen korjaaminen on olennaista. Vanhemmat eivät välttämättä ole tietoisia esimerkiksi vauvan vatsalaukun koosta syntymän jälkeisinä päivinä vaan erehdyvät helposti luulemaan, että vauvan vatsalaukun täyttämiseen tarvitaan suurempia maitomääriä kuin mitä todellisuudessa. Vauvan vatsalaukun koon havainnollistamisella voidaan auttaa ymmär-

tämään tarvittavan maidon määrää. (Deufel & Montonen 2010.) On hyvä myös kertoa maidon nousuun liittyvistä asioista sekä maidontuotannon perustumisesta kysynnän ja tarjonnan lakiin eli mitä enemmän vauva viettää aikaa rinnalla imien, sitä enemmän maitoa myös muodostuu (Neville & Morton 2001). Tällöin äideiltä poistuu ylimääräinen stressi ja suorittamisen paine, joka voi vaikuttaa negatiivisesti maidon erittymiseen.

Imetysmotivaatioon voi vaikuttaa antamalla tietoa imetyksen lukuisista terveyshyödyistä äitiin sekä vauvaan ja vauvan ruokinnan vaivattomuuteen. Sosiaalinen tuki, kuten vertaistuki on myös tärkeä osa imetyksen tukemista antaen arvokkaita käytännön imetykokemuksia sekä tukea ja uskoa imetyksen onnistumiseen. Lisämaitoja vähentäessä tulee huomioida perheen kokonaistilanne ja jakaminen sekä äidin motivoituneisuus. On tärkeä tukea perheen uskoa imetyksen onnistumiseen imetyksen tehostamisella, jotta perheellä on uskallusta vähentää lisämaitojen määrää. Lisämaitojen vähentämisen suhteen on hyvä olla konkreettinen ohje, milloin ja kuinka paljon lisämaitoja vähennetään, miten maidon riittävyyttä tarkkaillaan imetyksen turvamerkkien avulla sekä kuinka toimitaan, jos imetyksen turvamerkit eivät täyty. (Deufel & Montonen 2010.)

Äidin itseluottamuksen kannalta perheen läsnäolo on tärkeää synnytyksen jälkeen. Puolisot voivat tuntea vauvan syntymän jälkeen ulkopuolisuutta, koska heidän kiintymyssuhteensa vauvaan alkaa muodostua usein vasta viiveellä vauvan syntymän jälkeen ja imetys mielletään herkästi äidin ja vauvan väliseksi vuorovaikutukseksi. Pulloruokinnan ajatellaan tukevan puolison kiintymyssuhdetta vauvaan, kun puolisoakin pystyy näin osallistumaan vauvan ruokintaan. Puolisolla on kuitenkin yhtä lailla mahdollisuus tukea varhaista vuorovaikutusta vauvan kanssa esimerkiksi ihokontaktin avulla ja muilla kiintymyssuhdetta luovilla menetelmillä kuten lohduttamalla tai kylvettämällä. Puolison tulisi tukea ja rohkaista imettävää äitiä sekä ottaa vastuuta kodin arjesta. Puolisoa voi ohjata olemaan konkreettisesti apuna esimerkiksi hyvän imetysasennon saavuttamisessa ja imuotteen tarkkailussa. (Deufel & Montonen 2010.)

### 3 LISÄMAITOJEN PURKAMINEN

#### 3.1 Lisämaidon antaminen lääketieteellisestä syystä

Täysiaikaisena syntynyt, normaalipainoinen ja terve vastasyntynyt saa riittävän ravinnon äidinmaidosta. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa 2010 -raportista käy kuitenkin ilmi, miten jopa 71% vastasyntyneistä on saanut äidinmaidon lisäksi muuta maitoa synnytyssairaalassa (Uusitalo ym. 2012). Tietyissä tilanteissa vastasyntynyt voi tarvita lisämaitoa, jolloin lisämaidon anto on perusteltava lääketieteellisellä syyllä (WHO & UNICEF 2009). Lisämaidon tai -ravinnon anto on lääketieteellisesti perusteltua silloin, jos vastasyntyneen paino laskee yli 10% syntymäpainosta, vastasyntyneellä on erityistilanne (keskosuus, raskaudenaikainen kasvuhäiriö tai perussairaus, joka vaatii erityisravitsemusta), vauvalla on riski/ matala verensokeri (alle 2,6 mmol/l) tai äidillä on jokin vakava sairaus ja lääkitys. Lääketieteellisestä syystä annettu lisämaito tulisi olla ensisijaisesti äidin omaa lypettyä rintamaitoa tai tarvittaessa luovutettua rintamaitoa tai äidinmaidonkorviketta (WHO 2009). Helsingissä, Jorvin sairaalan lapsivuodeosastolla on otettu vuonna 2015 käyttöön 40% sokerigeeli lisämaitojen ohella vastasyntyneen hypoglykemian hoitoon. Sokerigeelihoidon on osoitettu tutkitusti vähentävän vastasyntyneiden osastohoidon tarvetta ja parantavan rintaruokintaa. (Kari ym. 2017.)

Tyypillisimpiä tilanteita, joissa vastasyntyneelle annetaan lisämaitoa ei-lääketieteellisestä syystä ovat äidin riittämätön maidontuotanto, vauva on itkuinen ja levoton, eikä vaikuta tyytyvän rinnasta saamiinsa maitomääriin, imetyshaasteet tai äiti ei halua imettää (Verronen 1988; 33, THL 2017). Lisämaidon antaminen ilman lääketieteellistä syytä vähentää tutkitusti täysimetyksen kestoa ja mitä enemmän vauva saa lisämaitoa sairaalassa, sitä vahvemmin se myös vaikuttaa imetyksen loppumiseen ennen aikaisesti (Uusitalo ym. 2012). Ei-lääketieteellisen lisämaidon antamista on pyrittävä vähentämään määrätietoisesti (Parry ym. 2013). Lisämaidon antaminen ilman lääketieteellistä syytä on yksi imetysohjauksen suurimmista haasteista ja merkittävimmistä tekijöistä, jotka jarruttavat sitä, ettei vauvamyönteisysohjelman hyötyjä saavuteta (THL 2017).

### 3.2 Lisämaidon antaminen imetystä tukevalla tavalla

Mikäli lisämaidon päädytään antamaan, sen tarve tulee perustella vanhemmille. Perheet tarvitsevat riittävää ohjausta lisäruokinnan toteuttamiseen sekä tietoa lisämaidon käytön vaikutuksista imetyksen alkuvaiheessa. (Uusitalo ym. 2012.) Lisämaidon määrä arvioidaan yksilöllisesti vauvan tarpeen mukaan. Alkuun lisämaidon määrä tulisi kuitenkin pitää mahdollisimman pienenä, jotta sen purkaminen myöhemmin olisi helpompaa. Vauvan saadessa lisämaidon on tärkeää tehostaa imetystä samanaikaisesti, jos perheellä on tavoitteena täysimettää vauvaa äidin maitomäärien noustua. (Imetyksen tuki ry 2016.) Lisäksi kaikille perheille, joiden vauva on saanut lisämaidon, tulisi ohjata lisämaidon purkaminen ennen kotitumista sairaalasta.

Imetystä edistävä ohjeistus on, että lisämaito annettaisiin ennen imetystä, jotta vauvalle tulee rinnalla syödessään kylläisyydentunne. Lisämaidon voidaan antaa vauvan iästä, lisämaidomääristä ja imetystoiveista riippuen vauvatahtisella pulloruokinnalla, imetysapulaitteen avulla, hörppyyttämällä tai ruiskulla. Lisämaidon antaminen muulla tavalla kuin pullolla, helpottaa vauvan imuotteen oppimista. Perheet, jotka jatkavat lisämaidon antoa ja joilla on tavoitteena osittaisimetys, tarvitsevat paljon tukea ja ohjausta, jotta imetyksen ja korvikeruokinnan yhdistäminen onnistuisi mahdollisimman mutkattomasti. (Imetyksen tuki ry 2016.)

Tuttipullon käyttö saattaa häiritä vauvan rinnalla imemisen oppimista, joten on perusteltua hyödyntää vauvantahtista pulloruokintaa lisämaidon antaessa. Vauvantahtisen pulloruokinnan ajatuksena on jäljitellä mahdollisimman paljon imetystilannetta ja luontaisen imemisen rytmiä. (Väestöliitto 2016.) Vauvantahtinen pulloruokinta on turvallinen ja miellyttävä ruokailutapa vauvalle. Se antaa vauvalle mahdollisuuden juoda haluamansa määrän maitoa ja siihen tahtiin, jonka hän itse kokee hyväksi. Vauvantahtisessa pulloruokinnassa on tärkeä huomioida vauvan asento. Vauvan tulisi olla pystyasennossa aikuisen käsivarren varassa tai kyljellään aikuisen reisien päällä, esimerkiksi tyynyn avulla. Vauvan haukattua pullon suuhunsa, hänen voi antaa imeä tyhjää tuttiesaa noin minuutin ajan kuin rintaa heruttaen. Vauvan syödessä pullosta hän imee ja nielee omaan tahtiinsa ja pitää välillä hengitystaukoja. Katsekontakti vauvaan mahdollistaa vauvan stressiviestien, kuten kulmien kurtistamisen, nopean nielemisen, hengen haukkomisen tai suupielestä valuvan maidon havaitsemisen ja auttaa syöttäjää säätämään pullosta virtaavaa maitomäärää. (Philbin & Ross 2011, Rantanen 2017.)

### 3.3 Lisämaitojen turvallinen purkaminen

Vauvan lisämaidon tarve loppuu yleensä viimeistään siinä vaiheessa, kun äidin oma maidontuotanto on noussut vauvan ravinnontarpeita vastaavalle tasolle (Hänninen ym. 2017). Äidin maidontuotanto kasvaa erityisesti ensimmäisen kuukauden aikana, jonka jälkeen maitomäärän nouseminen on hitaampaa. Tämän vuoksi alle kuusiviikkoisen vauvan lisämaidon vähentäminen on helpompaa. Lisämaidot puretaan vähän kerrallaan vähentäen pois ja perheitä ohjataan, miten siirtyä täysimetykseen, kun lisämaidon tarvetta ei enää ole. Suunnitelmaa lisämaitojen purkamiseksi tulisi hahmotella jo ennen synnytyssairaalaan kotiutumista, jos vauva saa lisämaitoa. Neuvolankin on helpompaa jatkaa jo aloitettua lisämaitojen vähentämisen prosessia, eikä korvikkeen määrä ehdi tarpeettomasti kasvaa. Syksyllä 2015 ilmestyneet ohjeet lisämaitojen vähentämisestä sekä vauvantahtisesta pulloruokinnasta ovat tässä hyviä työvälineitä. (Imetyksen tuki ry 2016.)

Lisämaitojen turvalliseen vähentämiseen on olennaisina kriteereinä kliinisesti hyväkuntoinen vauva, täysiaikaisuus, vauva osaa imeä rintaa tehokkaasti ja perhe osaa tarkkailla imetyksen turvamerkkien toteutumista. Alettaessa vähentämään lisämaitoja, on olennaista tehostaa imetystä sekä tarkkailla imetyksen turvamerkkejä. Tehokkaita imetyksen edistämisen keinoja ovat ihokontakti, rintojen stimulointi vähintään 10-12 kertaa vuorokaudessa lypsäen tai imettäen, yö imetykset sekä takanojaimetysasento, joka aktivoi vauvan vaistomaisia rinnalle hakeutumisen taitoja. (Imetyksen tuki ry 2016.)

Mikäli vauvan saama korvikkeen määrä on alle 40 ml aterialla, äidillä on normaalit maidonnousun tuntemukset ja imetyksen turvamerkit täyttyvät, lisämaidot voi lopettaa kerralla. Jos lisämaitoja menee yli 40 ml aterialla tai yli 320 ml vuorokaudessa, vähennetään lisämaitomääriä asteittain. Lisämaitoja vähennetään tällöin joka toinen päivä 10ml joka aterialta. Jos imetyksen turvamerkit jäävät täyttymättä kahtena peräkkäisenä päivänä, tulisi lisämaidon määrässä palata takaisin edelliseen. Vauvan ollessa yli kuuden viikon ikäinen on suurien lisämaitomäärien vähentäminen yleensä haastavaa. Lisämaitojen vähentämistä voidaan kuitenkin kokeilla samalla ohjeella kuin alle kuuden viikon ikäiselle, tarkkaillen huolellisesti painon kehitystä ja imetyksen turvamerkkien täyttymistä (Imetyksen tuki ry 2016). Jos vauvalla on ikää yli neljä kuukautta ja painonnousun turvaamiseksi on käytetty pieniä määriä korviketta, kiinteiden ruokien aloitus on tässä vaiheessa parempi vaihtoehto kuin korvikkeen käyttö, jotta äidin maidontuotanto ja osittaisimetus jatkuisivat. (VNR 2016.)



Vuonna 2017 voimaan tulleen uudistuksen myötä syntymärekisteriin kerättäviin tietosisältöihin on lisätty tieto lapsen saamasta ravinnosta (täysimetys, osittaisimetys, korvikeruokinta) 7 vrk:n iässä tai sitä ennen sairaalasta poistuttaessa ja tieto siitä, onko lapsi saanut lisämaitoa (korvikemaito ja/tai luovutettu äidinmaito) sairaalassa. Rekisteriin kerääntyneiden tietojen avulla synnytyssairaalat voivat esimerkiksi tarkastella täysimetyksen toteutumista, lisämaidon antamista sairaalassa sekä imetysohjauskäytänteitä ja hyödyntää tilastointeja toimintansa arvioimisessa ja laadun kehittämisessä. (THL 2017.)

## 4 OHJAUSTAPAHTUMAN JÄRJESTÄMINEN

Ohjauksen elementteihin kuuluu tiedon antaminen, oppiminen, terapia, konsultaatio ja neuvonta eri painotuksin. Ohjattavan tulisi oppia käsittelemään kokemuksiaan, ratkaisemaan ongelmia ja suunnitellaan oppimistaan. Ohjaustilanteen menetelmien ja lähestymistapojen käytön määrittää ohjaustilanteen tavoitteet ja ohjattavan tietotaito. (Vänskä ym. 2011.) Ohjauksen onnistumiseksi ja sujuvuuden turvaamiseksi, ohjaustapahtumasta tulee laatia suunnitelma (Uusikylä & Atjonen 2007, 43).

Ohjaustapahtumaa suunniteltaessa tulee luoda pohja, teoria, joka määrää ohjauksen suunnan. Ohjaukselle asetetaan tavoite, jotta ohjaus on sujuvaa ja tavoitteellista. (Uusikylä & Atjonen 2007, 43.) Ohjaustapahtuman tietopohjaa suunnitellessa on tärkeää huomioida sen soveltuvuus kohderyhmälle ja kohderyhmän aikaisempi tietotaito ohjattavan asian suhteen (Vänskä ym. 2011).

Ohjaustapahtumaan sopiva ohjausmenetelmä valikoituu useiden eri osatekijöiden, kuten esimerkiksi ohjaussisällön ja sen laajuuden, ohjaustilanteen ja käytettävissä olevan ajan, ohjattavien henkilöiden ja heille sopivan oppimistyylin sekä ohjaajan mieltymyksen perusteella. Ohjauksen eri vaiheissa voidaan myös soveltaa erilaisia menetelmiä. Keskustelevaan ohjaustapahtumaan laaditaan kysymyksiä tai ongelmia, joiden ratkaisemiseen tarvitaan yhteistyötä eikä yhtä oikeaa vastausta kysymyksiin välttämättä ole. (Uusikylä & Atjonen 2007, 124.) Keskusteleva ohjaustapahtuma aktivoi osallistujiaan ja laittaa osallistujat itse pohtimaan ja esittämään asioita eri näkökulmista. Tapaus- eli case opetusmenetelmää hyödynnetään usein osana keskustelevaa ohjaustapahtumaa. Tapaus- eli case opetus on menetelmä, jossa osallistujat käsittelevät kuvattua esimerkkitapausta eli casea soveltaen siihen aikaisempaa kokemusta ja oppimaansa. (Mykrä & Hätönen 2008.) Ohjaustapahtuman kohderyhmän koostuessa terveydenhoitoalan ammattilaisista case opetus soveltuu hyvin ohjausmenetelmäksi, sillä osallistujat ovat oletettavasti kohdanneet työelämässä erilaisia tilanteita, joita he pystyvät hyödyntämään case-tapauksia käsitellessään.

## 5 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Projektin tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa lisämaitojen purkamiseen liittyvä ohjaustapahtuma Oulun alueen neuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille sekä arvioida järjestetyn ohjaustapahtuman toteutumista. Projektin tavoitteena oli kehittää kyseisen työyksikön toimintaa ja työkäytäntöjä, niin lisämaitojen purkamisen suhteen kuin imetysohjauksen laadun parantamiseksi. Koska imetysohjaajakoulutukseen ei liity lisämaitojen vähentämisohjausta, projektin tavoitteena oli näin ollen tuoda myös lisätietoa imetysohjausta antaville ammattilaisille.

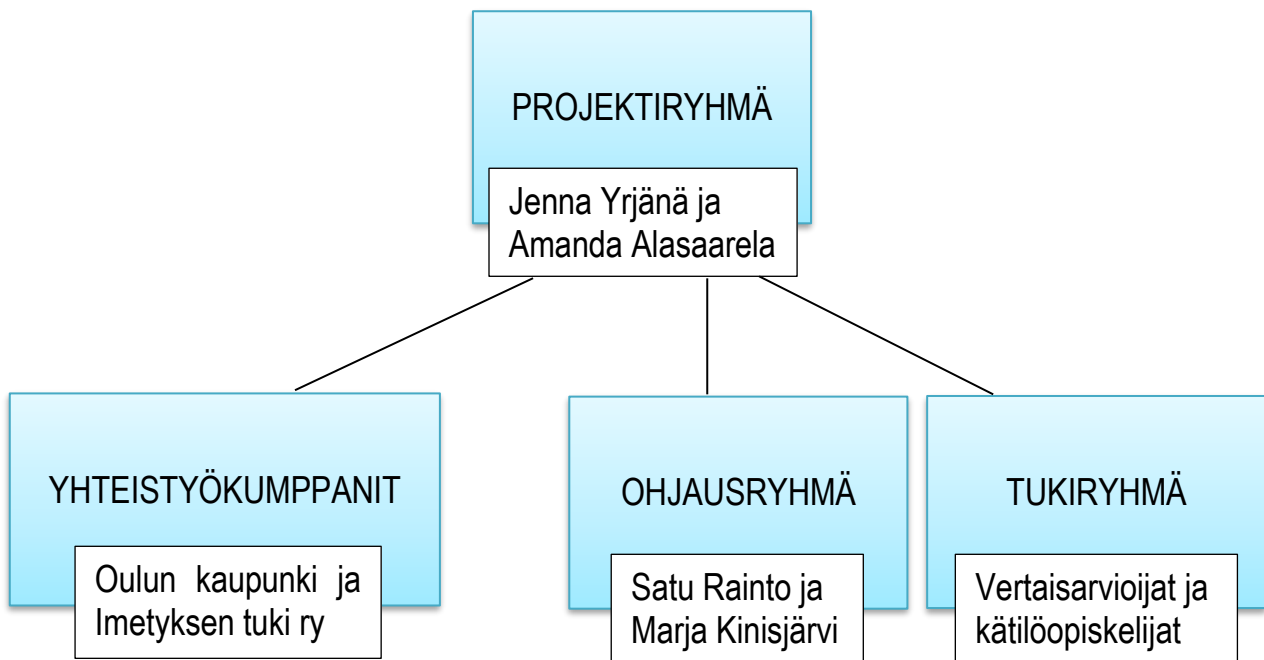
Projektin tavoitteena oli tukea terveydenhoitajien tietämystä ja ammattitaitoa keskittymällä lisämaitojen purkuun liittyviin ongelmiin ja erityisesti juuri lisämaitojen ns. päälle jääntiin. Terveydenhoitajien lisääntyneen tietämyksen ja ohjausvalmiuden kautta projektin tavoitteena oli edistää lisämaitojen turvallista purkamista ja täysimetykseen siirtymistä. Projektin pitkän aikavälin tavoitteena oli maamme laajuinen hoitotyön ammattilaisten osaaminen lisämaitojen turvallisessa purkamisessa, täysimetyksen lisääntyminen sekä ihmisten terveyden edistäminen.

Projektin ensisijaisena kohderyhmänä olivat Oulun alueen neuvolan terveydenhoitajat. Ohjaustapahtumaan osallistuvien neuvolan terveydenhoitajien sekä heidän asiakkaidensa eli perheiden ja vastasyntyneiden oli päämääränä hyötyä järjestämästämme ohjaustapahtumasta. Opinnäytetyön ollessa julkinen, projektista voivat hyötyä myös muut hoitoalan ammattilaiset, jotka työskentelevät imettävien äitien ja imeväisikäisten lasten parissa.

## 5.2 Projektorganisaatio

Projektorganisaatio muodostui projektiryhmästä, yhteistyökumppaneista, ohjausryhmästä ja tukiryhmästä. Projektiryhmään kuuluivat projektin toteuttajat, kättilöopiskelijat Jenna Yrjänä ja Amanda Alasaarela. Projektiryhmän yhteistyökumppanina toimi Oulun kaupunki ja Imetyksen tuki ry. Ensimmäinen yhteistyökumppani Oulun kaupunki tarjosi puitteet ohjaustapahtuman järjestämiseen sekä projektiryhmälle työntekijät, joille ohjaustapahtuma suunnattiin. Imetyksen tuki ry:n rooli yhteistyökumppanina oli tarjota tietoa ja ideoita ohjaustapahtuman sisältöön ja suunnitteluun.

Ohjausryhmään kuuluivat Oulun ammattikorkeakoulun kättilötyön opettajat Satu Rainto ja Marja Kinisjärvi. Heidän roolinsa projektorganisaatiossa oli ohjata ja kommentoida projektia ja sen etenemistä. Projektin tukiryhmänä toimivat vertaisarvioijat eli opponoiijat, jotka kommentoivat valmiin oppinäytetyön. Lisäksi tukiryhmään kuuluivat muut kättilöopiskelijat, joilla oli tärkeä vertaistuellinen rooli projektin etenemisessä. Kuviossa 1 on havainnollistettu projektorganisaation osatekijät.



KUVIO 1. Projektorganisaatio

### 5.3 Projektin aikataulu

Syksyn 2016 aikana pohdimme mahdollista opinnäytetyön aihetta ja yhteistyökumppania. Yhteistyökumppanin löydyttyä keväällä 2017 ja opinnäytetyön aiheen rajautuessa, lähdimme työstämään projektisuunnitelmaa. Projektisuunnitelma valmistui syksyn 2017 aikana. Projektisuunnitelman valmistuttua aloitimme työstämään ohjaustapahtumaa ja sen sisältöä. Ohjaustapahtuma toteutui kevään 2018 aikana. Ohjaustapahtuman järjestämisen jälkeen työstimme loppuraportin opinnäytetyöhön, joka sisälsi ohjaustapahtuman arvioinnin ja opinnäytetyön pohdinnan. Kypsyysnäytteen kirjoitimme syksyn 2018 aikana. Tavoitteena oli saada opinnäytetyö kokonaisuudessaan valmiiksi syksyn 2018 aikana. Taulukossa 1 on nähtävillä projektin aikataulu havainnollistetussa muodossa.

TAULUKKO 1. Projektin aikataulu ja eteneminen

SISÄLTÖ	AIKATAULU
Aiheen valinta	Kevät 2017
Projektisuunnitelma	Syksy 2017
Ohjaustapahtuman valmistelu	Kevät 2018
Ohjaustapahtuman toteutus	Kevät 2018
Ohjaustapahtuman arviointi ja pohdinta	Kevät 2018
Kypsyysnäyte	Syksy 2018

## 6 OHJAUSTAPAHTUMA

### 6.1 Ohjaustapahtuman suunnittelu

Projektia suunnitellessa ja Imetystuki ry:n yhteyshenkilön kanssa keskustellessa päädyttiin toteuttamaan opinnäytetyöaiheesta ohjaustapahtuma. Ohjaustapahtuma toteutui keväällä 2018 Oulun alueen neuvolassa neuvolan terveydenhoitajille. Ohjaustapahtuman tavoitteena oli keskittyä lisämaitojen purkuun liittyviin ongelmiin ja tukea neuvolan terveydenhoitajien tietämystä ja ammattitaitoa imetysohjaajina. Ohjaustapahtuman tarkoituksena oli edistää lisämaitojen turvallista purkamista ja täysimetykseen siirtymistä.

Imetykseen liittyvää ohjaustapahtumaa suunnitellessa tärkeä lähtökohta oli huomioida osallistujien aiempi tietämys imetyksen suhteen ja mahdollisen imetysohjaajakoulutuksen tarjoama sisältö osana osallistujan imetystietoutta. Terveystieteiden ammattilaisille ja opiskelijoille tarjottava imetysohjaajakoulutus ei sisällä lisämaitojen vähentämiseen liittyvää ohjausta. Näin ollen lisämaitojen purkamiseen liittyvän ohjaustapahtuman tietopohjaa kootessa lähtökohtana käytettiin perustavanlaatuisia asioita lisämaitojen purkamiseen liittyen.

Käytännössä ohjaustapahtuma sisälsi teoretietoa lisämaitojen purkamisesta ja imetyksen tehostamisesta sekä case-tapauksia. Ohjaustapahtumaan osallistujat käsittelevät kuvattua esimerkkitapausta eli casea soveltaen siihen aikaisempaa kokemusta ja oppimaansa. Ohjaustapahtumassa hyödynnetään caseja ongelmanratkaisukeskeisesti, jolloin osallistujat oppivat kokeilemaan, mitkä menettelytavat ovat tarkoituksenmukaisia ratkaisujen löytämiseksi vastaavanlaisiin tilanteisiin. (Mykrä & Hätönen 2008.) Case opetus soveltuu hyvin tapahtumassa hyödynnettäväksi ohjausmenetelmäksi, sillä ohjaustapahtuman kohderyhmä koostuu terveydenhoitoalan ammattilaisista, joilla on mitä todennäköisimmin myös omakohtaisia kokemuksia työelämässä kohtaamistaan tilanteista, joiden kautta he kykenevät käsittelemään ja pohtimaan case-tapauksia. Tarkoituksena oli suunnitella etukäteen muutamia case-tapauksia ohjaustapahtuman aiheeseen liittyen. Ohjaustapahtumaan osallistuvat terveydenhoitajat saivat alkuun pohtia caseja pienryhmissä ja sen jälkeen jokaisen pienryhmän case käytiin vielä läpi keskustellen koko ohjausryhmän kesken.

Ohjaustapahtumaan toivottiin avointa ilmapiiriä ja keskustelua terveydenhoitajien imetysohjauskokemuksista, kun ohjattavan perheen vauva saa lisämaitoa. Oletimme usealla terveydenhoitajalla olevan useampien vuosien työkokemus neuvolatyön imetysohjauksesta ja uskoimme keskustelun avulla nousevan esille monipuolisesti erilaisia kokemuksia ja ohjauskäytänteitä.

Ohjaustapahtuman tarkempi ajankohta määriteltiin neuvolan yhteyshenkilön kanssa etukäteen ja ohjaustapahtumaan käytettävän ajan suhteen tehtiin aikataulusuunnitelma. Aikataulusuunnitelmassa otettiin huomioon teoretiedon ohjaamiselle käytettävissä oleva aika, case-opetusmenetelmän ja avoimen keskustelun sekä palautteiden vaatima aika. Ohjaustapahtumalle varattiin aikaa kokonaisuudessaan noin 40 minuuttia. Ohjaustapahtuman aikataulusuunnitelma on havainnollistettu taulukossa 2. Ajattelimme, että ohjaustapahtumaan osallistuvilla terveydenhoitajilla on paljon tietoa ja aikaisempia kokemuksia aiheeseemme liittyen. Koska aika oli rajallinen, täytyi keskustelun johdon olla ohjaustapahtuman järjestäjillä, jotta ehdimme käymään läpi kaiken suunnitellun. Ohjaustapahtumasta pyydettiin kirjallista palautetta neuvolan yhteyshenkilöltä sekä ohjaustapahtumaan osallistuvilta terveydenhoitajilta. Palautemenetelmänä hyödynnettiin pienimuotoista arviointilomaketta, jonka kautta kukin ohjaustapahtumaan osallistunut sai arvioida vapaaehtoisesti ja anonyymisti ohjaustapahtuman sisältöä ja käytettyjä ohjausmenetelmiä.

TAULUKKO 1. Ohjaustapahtuman aikataulusuunnitelma

<b>OHJAUSMENETELMÄ</b>	<b>SISÄLTÖ</b>	<b>AIKA</b>
Alustus	Esittely ja ohjaustapahtuman eteneminen	1min
PowerPoint-esitys	Lisämaidon käyttö tänä päivänä	3min
	Imetystä tukeva korvikeruokinta	3min
	Tahdistettu pulloruokinta	4min
	Keskeiset asiat lisämaidon vähentämisessä	4min
	Maitomäärän lisäämisen fysiologiaa	2min
	Imetysluottamus ja motivointi	2min
Case-tapaukset	Case-tapausten pohdinta pienryhmissä	6min
	"Painonpudottaja"-casen käsittely	4min
	"Unikeko"-casen käsittely	4min
	"Lisämaitoilija"-casen käsittely	4min
Lopetus ja palautteet	Palautelomakkeiden täyttäminen	3min
		Yht. 40min



## 6.2 Ohjaustapahtuman toteutus

Järjestimme ohjaustapahtuman suunnitellusti Oulun alueen neuvolassa 22.5.2018 ohjaustapahtumalle varatussa tilassa. Paikalla oli 18 terveydenhoitajaa. Olimme jakaneet esitettävät aihekokonaisuuudet keskenämme ja harjoitelleet omien ohjausosuuksien esittämistä. Varmistimme etukäteen neuvolan yhteyshenkilöltä, että esitystä varten tarvittavat laitteet järjestyivät esitystilaan. Valmistauduimme ohjaustapahtumaa varten ottamalla tarvittavat välineet mukaan ja teimme pieni-  
muotoiset palautelomakkeet valmiiksi kullekin osallistujalle ohjaustapahtuman arviointia varten.

Aloitimme ohjaustapahtuman esittelemällä itsemme ja aiheemme sekä kerroimme, miten käsittelemme alkuun lisämaitojen purkamiseen liittyviä asioita PowerPoint-esityksen pohjalta ja sen jälkeen terveydenhoitajat saivat pohtia pienryhmissä valmistelemiamme case-tapauksia aiheeseen liittyen. Kehotimme osallistujia keskeyttämään ja kysymään rohkeasti ajatuksia herättävistä asioista. PowerPoint-esityksen kautta nostimme esiin mm. tilastotietoja lisämaidon käyttöön liittyen, aiheettoman lisämaidon käytön vaikutukset imetykseen sekä imetystä tukevan korvikeruokinnan korostaen erityisesti vauvantahtisen pulloruokinnan ohjaamista perheille. Lisäksi ohjasimme terveydenhoitajille lisämaidon vähentämisessä huomioitavat asiat sekä muistutimme kiinnittämään huomiota perheiden yksilöllisiin tavoitteisiin ja motivoitiin lisämaitojen vähentämisen suhteen. Olimme koonneet PowerPoint-esitykseen myös muutamia hyödyllisiä linkkejä, joiden kautta terveydenhoitajat löytävät luotettavaa tietoa lisämaitojen vähentämisestä ja voivat tulostaa perheille kotiin mukaan esimerkiksi lisämaitojen vähennyspäiväkirjan ja imetyksen turvamerkki-lomakkeen.

PowerPoint-esityksen aiheet käsiteltyämme olimme suunnitellussa aikataulussa. Seuraavaksi pyysimme osallistujia muodostamaan kolme pienryhmää, joista jokainen ryhmä sai luettavaksi ja pohdittavaksi oman case-tapauksen. Olimme tehneet caseista mahdollisimman käytännönläheisiä ja pyrkineet hakemaan case-tapauksilla samankaltaisia tilanteita, joita terveydenhoitajat saattavat kohdata omalla vastaanotollaan. Caset saivat aikaan paljon keskustelua pienryhmissä ja terveydenhoitajat oivalsivat tärkeitä asioita case-tapauksiin liittyen. Pienryhmäkeskustelujen jälkeen kävimme vielä koko osallistujajoukon kesken kaikki kolme casea läpi ja keskustelimme case-tapausten kautta mm. miten terveydenhoitaja voi ohjauksellaan tukea perheitä kohti täysimetystä sekä välttää ja vähentää tarpeettomasti käytetyt lisämaidot oikein. Ohjaustapahtuman lopuksi kiitimme osallistujia aktiivisesta osallistumisesta ja mielenkiinnosta sekä jaoin jokaiselle palautelomakkeen ohjaustapahtuman arviointia varten. Välitimme PowerPoint-esityksen case-tapauksineen ohjaustapahtumaan osallistuneiden terveydenhoitajien saataville.

### 6.3 Ohjaustapahtuman eettisyys ja luotettavuus

Ohjaustapahtumaa varten hankitun lähdemateriaalin tulee olla peräisin ajankohtaisista ja luotettavista tietolähteistä (Vilka & Airaksinen 2003, 72-73). Raporttia kirjoittaessa käytetään lähteitä, jotka merkitään tekstiin asianmukaisin lähdemerkinnöin ja raportissa selostetaan huolellisesti käytetyistä menetelmistä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25-26). Valitsimme projektia varten katsutun materiaalin harkitusti ajankohtaisista ja luotettaviksi arvioimistamme sähköisistä tietolähteistä sekä kirjallisuuslähteistä. Ohjaustapahtumassa hyödynnettiin osittain Imetyksen tuki ry:n laatimia case opetus -materiaaleja lisämaitojen vähentämiseen liittyen ja näiden materiaalien käyttöön ja muokkaamiseen ohjaustapahtumaan sopiviksi kysyttiin Imetyksen tuki ry:n yhteyshenkilöltä lupa. Projektin tietoperustaa ja raporttia kirjoittaessa viittasimme tekstissämme lähteisiin, jotka merkitsimme näkyviin asianmukaisella tavalla. Ohjaustapahtumaa varten koottua tietopohjaa arvioivat ja kommentoivat Oulun ammattikorkeakoulun kättilötyön opettajat, Imetyksen tuki ry:n yhteyshenkilö sekä yhteistyökumppani Oulun neuvolasta.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä työn uskottavuus kärsii tekaistuista väitteistä sekä keksityistä tuloksista ja ne harhaanjohtavat helposti toisia tutkijoita (Vilka & Airaksinen 2003, 78). Raportointia tehdessä selostettiin huolellisesti käytetyistä menetelmistä ja raportointi eteni johdonmukaisesti eikä siinä esiintynyt harhaanjohtavia kohtia. Tekstissä esitettiin yksityiskohtaisesti projektin suunnittelu, eteneminen ja projektin myötä saavutetut lopputulokset.

Ohjaustapahtuman eettisyys huomioitiin siten, että tapahtumaan osallistuminen oli vapaaehtoista ja tapahtumassa käsiteltävien asioiden suhteen vallitsi vaitiolovelvollisuus, joka koski kaikkia ohjaustapahtumassa läsnäolevia henkilöitä. Kaikkien tapahtumaan osallistuneiden mielipiteet huomioitiin, mutta ohjaajina pitäydymme hoitotieteelliseen näyttöön perustuvan ja ajankohtaisen tutkimus- ja teorian tiedon kannalla. Kaikkien ohjaustapahtumassa käsiteltävien asioiden suhteen ei välttämättä ollut olemassa yhtä eettisesti oikeaa vastausta, vaan case-opetusmenetelmän tarkoituksena olikin herättää ajattelemaan ja pohtimaan erilaisia vaihtoehtoja eri tilanteissa. Case-tapaukset eivät pohjautuneet potilastapauksiin, vaan olivat täysin keksittyjä tapauksia. Case-tapauksia käsiteltäessä ohjaustapahtumaan osallistuneet eivät nostaneet esille omasta työelämästä tapauksia, vaan kysymykset mitä nousi esille, olivat yksittäisiä ongelmia koskevia. Ohjaustapahtumassa ei arvosteltu kenenkään ohjauskäytänteitä. Opinnäytetyöraportissa käsiteltiin ohjaustapahtuman tiimoilta esiin nousseita asioita anonymisti.

Ohjaustapahtuman tietopohja ja käytettävä tukimateriaali koottiin tiivistetysti PowerPoint-esitykseen. PowerPoint-esitys rakennettiin mahdollisimman kiinnostavaksi ja selkeäksi hyödyntämällä erilaisia värejä ja muotoja. PowerPoint-esitys heijastettiin valkokankaalle, josta terveydenhoitajien oli helppo seurata esitystä ja ohjaajat saivat tukea ohjaukseensa ja sen loogiseen etenemiseen. Terveydenhoitajat saivat PowerPoint-esityksen myöhemmin sähköisessä muodossa, jotta heille jäi materiaalia ohjaustapahtumasta, johon palata halutessaan myöhemmin.

#### **6.4 Ohjaustapahtuman arviointi**

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä on hyvä kerätä palautetta kohderyhmältä tavoitteiden saavuttamisen arvioimiseksi, joten keräsimme ohjaustapahtumaan osallistuneilta terveydenhoitajilta anonyymisti kirjallista palautetta pienen arviointilomakkeen avulla (Vilka & Airaksinen 2003, 154-159.) Lomakkeessa pyydettiin osallistujaa arvioimaan asteikkokysymysten avulla oppiko hän jotain uutta ohjaustapahtuman myötä, saiko hän ohjaustapahtumasta työkaluja hyödynnettäväksi omaan työhön sekä kuinka mielekkäänä osallistuja koki case-opetusmenetelmän. Lisäksi lomakkeessa oli kohta, johon vastaaja sai antaa vapaata palautetta esitykseen liittyen.

Saimme ideoita ja materiaalia ohjaustapahtuman suunnitteluun Imetyksen tuki ry:ltä ja he kommentoivat valmista ohjaustapahtuman sisältöä, jonka perusteella teimme vielä muutamia muokkauksia lopulliseen ohjaussisältöön. Lisäksi saimme Imetyksen tuki ry:n yhteyshenkilöiden taholta hyväksynnän ohjaustapahtuman sisällön rakentamisessa käyttämillemme lähteille ja niiden luotettavuudelle. Arviointilomakkeiden mukaan terveydenhoitajista 26% oppi paljon uutta ja 68% koki oppivansa jotakin uutta ohjaustapahtuman myötä. Yksi vastaajista oli arvioinut, ettei oppinut mitään uutta. Lisäksi arviointilomakkeista kävi ilmi, että melkein puolet osallistujista sai paljon uusia työkaluja työhönsä, 40% koki saavansa hieman uusia työkaluja ja muutama vastaaja koki, ettei ollut saanut ohjaustapahtumasta mitään hyödynnettäväksi omaan työhön. Näiden tulosten perusteella onnistuimme suhteellisen hyvin rakentamaan ohjaustapahtuman sisällön sopivaksi terveydenhoitajien ammattitaitoon nähden.

PowerPoint-esitys keskeisistä lisämaitojen purkamiseen liittyvistä asioista toimi hyvänä pohjana case-tapausten käsittelylle. Koska on olemassa erilaisia tapoja oppia, halusimme hyödyntää ohjaustapahtumassa sekä tavanomaista kuuntelemalla oppimista että case-opetusmenetelmää, jossa osallistujat pääsevät itse pohtimaan ja etsimään ratkaisuja ongelmiin. Case-tapausten myötä ohjaamaamme asiaa tuli vielä kerrattua käytännön esimerkkien avulla, jolloin se jäi todennäköisesti paremmin osallistujien mieleen. Arviointilomakkeiden mukaan 80% osallistujista piti case-opetusmenetelmää erittäin mielekkäänä ja 20% mielekkäänä. Näiden lukujen perusteella voimme tulkita case opetuksen olleen hyvä valinta ohjausmenetelmäksi ja mielekäs oppijalleen.

Arviointilomakkeen vapaan palautteen kohdassa vastaajat olivat antaneet positiivista palautetta esityksen sujuvuudesta ja selkeydestä. Lisäksi terveydenhoitajat olivat kokeneet ohjaustapahtuman aiheen olleen ajankohtainen ja tärkeä. Esitystapaa kommentointiin rauhalliseksi ja osallistujat olivat kiinnittäneet huomiota esittäjien aitoon kiinnostukseen ja perehtyneisyyteen aihetta kohtaan. Arviointilomakkeiden kautta saadun palautteen ja oman näkemyksemme mukaan onnistuimme hyvin myös omien henkilökohtaisten tavoitteiden saavuttamisessa ja saimme arvokasta esiintymis- ja ohjauskokemusta ohjaustapahtuman järjestämisen myötä.

Ohjaustapahtuman tavoitteena oli keskittyä lisämaitojen purkuun liittyviin ongelmiin ja tukea neuvolan terveydenhoitajien tietämystä ja ammattitaitoa imetysohjaajina. Lisäksi ohjaustapahtuman tarkoituksena oli edistää lisämaitojen turvallista purkamista ja perheiden täysimetykseen siirtymistä. Saamamme palautteen mukaan ohjaustapahtumalle asetetut tavoitteet toteutuivat hyvin. Terveydenhoitajat oppivat uusia asioita lisämaitojen purkamisesta ja kokivat saaneensa työkaluja hyödynnettäväksi omaan työhön. Ohjaustapahtuman kautta kartutimme terveydenhoitajien tietämystä ja tuimme omalla ohjauksellamme heidän ammattitaitoaan imetysohjaajina. Lisämaitojen turvallinen purkaminen ja täysimetyksen yleistyminen ovat pitkän aikavälin prosesseja, joihin tarvitaan tukea antavaa koulutusta tietyn väliajoin, jotta perheitä ohjaavien terveydenhuollon ammattilaisten ammattitaito säilyisi ja kehittyisi.

## 7 POHDINTA

Päädyimme toteuttamaan opinnäytetyömme yhteistyökumppanin toiveen mukaisesti projektimuotoisena ja järjestämään ohjaustapahtuman lisämaitojen purkamisesta. Suunnittelimme kohdentavamme ohjaustapahtuman neuvolan terveydenhoitajille, sillä heillä on merkittävä rooli terveydenhoitoalan ammattilaisina ja perheiden ohjaajina lisämaitojen purkamisessa. Projektin tavoitteena oli tukea terveydenhoitajien tietämystä ja ammattitaitoa keskittymällä lisämaitojen purkuun liittyviin ongelmiin. Terveydenhoitajien lisääntyneen tietämyksen ja ohjausvalmiuden kautta projektin tavoitteena oli kehittää kohderyhmän työyksikön toimintaa sekä edistää lisämaitojen turvallista purkamista ja perheiden täysimetykseen siirtymistä.

Projektin sisällöllisenä haasteena oli epätietoisuus ohjaustapahtumaan osallistuvien terveydenhoitajien aiemmasta tietämyksestä ja mahdolliset tasoerot terveydenhoitajien välisissä tietotaidoissa lisämaitojen purkamisesta. Ennakkoon tiesimme, että suurin osa Oulussa työskentelevistä terveydenhoitajista on käynyt imetysohjaajakoulutuksen, mutta imetysohjaajakoulutuksen sisältöön ei kuulu lisämaitojen vähentämiseen perehtymistä. Toisaalta tiedossamme oli kuitenkin myös se, että neuvolassa, jossa pidämme ohjaustapahtuman, työskentelee terveydenhoitajia, jotka ovat koulutautuneet imetysohjaajakouluttajiksi ja heidän tietämyksensä aiheesta on näin ollen luultavasti myös kattavampi.

Ohjaustapahtumasta saatujen palautteiden ja oman arviomme mukaan ohjaustapahtuma oli hyödyllinen ja sen sisältö soveltui hyvin kohderyhmälle. Toiset osallistujista kertoivat palautekyselyssä oppineensa ohjaustapahtuman myötä uutta ja toiset taas olivat palautelleet mieleen aiemmin opittuja asioita lisämaitojen purkamisesta. Korostimme ohjaustapahtumassa, miten terveydenhoitajien antama lisämaitojen purkuohjaus on avainasemassa maamme tavoitteessa saavuttaa imetyssuosituksien, sillä yksi suurimmista tekijöistä, joka vähentää täysimettäjien määrää on lisämaitojen tarpeeton käyttö ns. lisämaitojen päälle jääminen. Toivomme ohjaustapahtumaan osallistuneiden terveydenhoitajien hyödyntävän saamaansa tietoa ja ohjaavan lisämaitojen turvallista purkamista perheille, jolloin perheet rohkaistuvat jättämään tarpeettomat lisämaitot pois ja osaavat arvioida vauvansa riittävää ravinnonsaantia lisämaitoja vähentäessään ja imetystä lisätessään.

Projektille asetetut tavoitteet saavutettiin siltä osin kuin tässä vaiheessa pystymme niitä arvioimaan. Tulevaisuus näyttää miten lisämaitojen purkuohjaukseen panostetaan ja lisääntykö täysimetus.

Jatkotutkimusehdotuksena tehdyille projekteille olisi suunnitella kysely neuvolan terveydenhoitajille, jonka avulla tutkittaisiin terveydenhoitajien kokemuksia lisämaitojen purkamisen ohjaamisesta asiakkaille tai asiakaskysely perheiden kokemuksista saamastaan ohjauksesta lisämaitojen purkamisen suhteen. Kyselyiden avulla voitaisiin kartoittaa mahdollisia lisämaitojen purkuohjauksessa vastaan tulevia haasteita sekä pohtia ratkaisuja ongelmiin.

## LÄHTEET

- Collado, MC., Rautava, S., Isolauri, E., Salminen, S. 2015. Gut microbiota: a source of novel tools to reduce the risk of human disease? *Pediatr.Res.* 77:182-8
- Deufel M., Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Tampere. Tammerprint Oy. s. 137, 154, 193-199.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K., Tarkka, M-T. 2010. Hoitotyön suositus (HOTUS). Ras-kaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Viitattu 29.11.2017, [http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus\\_sum.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf)
- Hannula, L. 2015. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy, s. 331-338.
- Hermanson E. 2012. Imetys kannattaa. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.11.2017, [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00402](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402)
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. s. 25-26.
- Hoddinott P, Craig LCA, Britten J & McInnes RM. 2006. A serial qualitative interview study of in-  
fant feeding experiences: Idealism meets realism. *BMJ Open* 2012; 2:e000504 doi:10.1136/  
bmjopen-2011-000504.
- Hänninen P., Nikula P., Tervonen, K. 2017. Tietoa imetyksestä. PPSHP, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 29.11.2017, <https://www.ppsHP.fi/dokumentit/Ohjeet%20poti-laalle%20sisllytyppi/Tietoa%20imetyksest%C3%A4%202017.pdf>
- Ihme, A., Rainto, S. 2017. Imetys on terveysvalinta ja ekoteko. *Kaleva*365, (19.10.2017), s. 41.
- Imetyksen tuki ry 2016. Lisämaitojen purkaminen. Viitattu 12.1.2017, <https://imetys.fi/tietoa-ime-tyksen-avuksi/lisamaitojen-purkaminen/>.
- Imetyksen tuki ry. 2017. Lisämaidon turvallinen purkaminen ja täysimetykselle siirtyminen. Viitattu 25.3.2017, <https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2016/12/lisamaidon-turvallinen-purkaminen-ammattilaisohje.pdf>
- Järvenpää, A-L. 2009. Vastasyntyneen hoito lapsivuodeosastolla. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Pub-  
lishing Oy, s. 283.
- Kari, A., Ketola, I., Leskinen, M., Metsäranta, M., Mikkola, K., Nupponen, I., Saarinen, K. 2017. Toimintakertomus 2016. Neonatologia. HUS, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 16.2.2018, <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastentaudit/vastasyntyneiden-hoito/Documents/Neonatologian%20toimintakertomus%202016.pdf>

Klementti R., Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Tampere. Juvenes Print-Suomen yliopistopaino Oy.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Publishing Oy, s. 29, 51, 58-65.

Lastenneuvolakäsikirja. 2015. Puoliso imetyksen tukijana. THL. Viitattu 23.10.2018, <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/puoliso-imetyksen-tukijana>

Mannion, CA., Hobbs, AJ., McDonald, SW., Tough, SC. 2013. Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International Breastfeeding Journal* 8:4.

Mattinen, M. 2010. Äitien imetysluottamus. Kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö, AMK. Oulun ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 2.12.2017, [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13045/opinnaytetyo\\_mette\\_mattinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13045/opinnaytetyo_mette_mattinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mozingo, JN., Davis MW., Droppleman, PG., Merideth, A. 2000. "It wasn't working": Women's experiences with short-term breastfeeding. *MCN American Journal of Maternal and Child Nursing* 25(3), 120-6.

Mykrä T., Hätönen H. (toim.) 2008. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima Oy, s.60-61.

Neville, MC., Morton, J. 2001. Physiology and endocrine changes underlying human lactogenesis II. *J. Nutr.* 131:3005S–8S.

Norwegian National Advisory Unit on Breastfeeding. 2015. Baby-friendly initiative in community health services.

Nykyri, A. 2017. Imetysohjaus synnytyssairaalassa. THL. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Viitattu 27.11.2017, <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Parry, J., Ip, D., Chau, P., Wu, K., Tarrant, M. 2013. Predictors and consequences of in hospital formula supplementation for healthy breastfeeding newborns. *Journal of Human Lactation*. 29(4):527-36

Philbin, KM. & Ross, ES. 2011. The SOFFI reference guide: Text, algorithms, and appendices: A manualized method for quality bottle-feedings. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* 25(4), 360-380

PPSHP; Pohjoispohjanmaan sairaanhoitopiiri, Oulun kaupunki, Ammattiopisto Lappia. 2016. Näyttöön perustuvan imetysohjauksen toimintamallin kehittäminen palveluketjussa. Viitattu 2.12.2017, [https://www.ppsHP.fi/dokumentit/Kehitys%20ja%20tutkimus%20sisilttyyppi/Naytoon\\_perustuvan\\_imetysohjauksen\\_toimintamallin\\_kehittaminen\\_palveluketjussa.pdf](https://www.ppsHP.fi/dokumentit/Kehitys%20ja%20tutkimus%20sisilttyyppi/Naytoon_perustuvan_imetysohjauksen_toimintamallin_kehittaminen_palveluketjussa.pdf)

Rantanen M. 2017. Miksi tahdistettu pulloruokinta tukee osittaisimetystä? Viitattu. 28.11.2017, <https://www.youtube.com/watch?v=8ia80riB4cQ>.



- Rebhan, B., Kohlhuber, M., Schwegler, U., Fromme, H., Abou-Dakn, M., Koletzko, BV. 2009. Breastfeeding duration and exclusivity associated with infants' health and growth: data from a prospective cohort study in Bavaria, Germany. *Acta Paediatr.* 98:974-80
- Sainio S. 2017. Synnytyssairaaloiden ja neuvoloiden asiakastytyväisyyskysely. THL. Viitattu 27.11.2017, <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus/asiakaspalautte/synnytyssairaaloiden-ja-neuvoloiden-asiakaspalautetulokset>
- THL. Imetyksen edistämisen toimintaohjelma. 2009-2012. Viitattu 12.1.2017, <https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>
- THL. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. 2017. Viitattu 27.11.2017, <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- THL. Vauvamyönteisyysohjelma. 2013. Viitattu 12.1.2017, <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-jalisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyönteisyysohjelma>
- Uusikylä, K., Atjonen, P. 2007. Didaktiikan perusteet. Helsinki: WSOY, s. 43, 124.
- Uusitalo L., Nyberg H. ym. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. THL, Raportti 8/2012. Viitattu 12.1.2017, [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3).
- Verronen, P. 1988. Rintaruokinta. Joensuu. Pohjois- Karjalan kirjapaino Oy.
- Vilkka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus. Kirjapaino Oy, s. 72-73, 78, 154-159.
- VRN; Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2016. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kide 26. Viitattu 12.1.2017, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-599-8>
- Väestöliitto. 2016. Pullonpyörittäjien opas. Viitattu 1.2.2018, <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/fc6b12e706e1b1b49941db7c1f214bc3/1517478870/application/pdf/816691/PULLONPYORITTAJAT-2016.pdf>
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen. S., Kettunen, T., Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus. Helsinki: Edita Publishing Oy, s.15-19.
- World Health Organization, WHO and UNICEF. 2009. Breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital. Baby-friendly hospital initiative. Viitattu 29.11.2017, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43593/5/9789241594981\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43593/5/9789241594981_eng.pdf)
- WHO 2009: Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. Viitattu 12.1.2017, [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69938/WHO\\_FCH\\_CAH\\_09.01\\_eng.pdf;jsessionid=F3F4C0DA5F3A5A814A07ABA4B631EC5E?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69938/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf;jsessionid=F3F4C0DA5F3A5A814A07ABA4B631EC5E?sequence=1)

## LIITTEET

### LIITE 1. Ohjaustapahtuman materiaali

**OAMK**  
OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

**Imetyksen tuki ry**

# LISÄMAIDON TURVALLINEN PURKAMINEN

KÄTILÖOPISKELIJAT AMANDA ALASAARELA JA JENNA YRJÄNÄ  
OULUN AMMATTIKORKEAKOULU  
OPINNÄYTETYÖ 2018

## LISÄMAIDON KÄYTTÖ TÄNÄ PÄIVÄNÄ

- ❖ Viimeisimmän selvityksen mukaan jopa 71% vastasyntyneistä sai lisämaidon synnytys sairaalassa v.2010
- ❖ Suomessa lisämaidon annetaan selvästi useammin kuin muissa Pohjoismaissa  
→ 2kk iästä eteenpäin valtaosa on osittaisimetettyjä
- ❖ Synnytys sairaalassa aloitetut lisämaidot jäävät "päälle" ja äitien maidontuotanto tasoittuu liian alhaiselle tasolle
- ❖ Imetyksen ja pulloruokinnan yhdistäminen on haastavaa ja osittaisimetus päättyy usein varhaisessa vaiheessa vastoin äidin toivetta
- ❖ Perheet kokevat, etteivät saa käytännön ohjeita ja tukea lisämaidosta luopumiseen terveydenhuollosta
- ❖ Terveydenhoitajan kotikäynnillä suuri rooli lisämaidon vähentämisen suhteen

## SOKERIGEELI HYPOGLYKEMIAN HOITON

- ❖ Mm. Jorvin sairaalassa 3/2015 lähtien käytössä, myös Oulaskankaan sairaalassa
- Gestatiiodiabeetikoiden vauvojen hoidossa hyvät kokemukset
- Vähemmän lisämaiton käyttöä → tukee imetyksen onnistumista
- Vauvojen mahdollisuus olla vierihoidossa, osastohoidon tarve vähentyy

## IMETYSTÄ TUKEVA KORVIKERUOKINTA

- ❖ Lisämaito ennen imetystä, välissä vai imetyksen jälkeen?
  - ▶ Vauvan temperamentista riippuen
    - Motivaatiomaito nälkäiselle ja tyytymättömälle vauvalle
    - Lisämaito virkistää väsähtänyttä tai tehottomasti imevää vauvaa
    - Imuhaluinen, tyytyväinen vauva
    - Pyrkimys kylläisyyden tunteeseen rinnalla
- ❖ Imetysapulaite, vauvantahainen pulloruokinta, hörpytys, ruisku
- ❖ Imetysapulaite
  - tukee rinnalla imemisen opettelua
  - rinta saa samalla stimulaatiota
  - ei aiheuta nännihämmennystä

## VAUVANTAHTINEN PULLORUOKINTA

- ❖ Jos tuttipullosta valuu maitoa suuhun jatkuvasti, nielemistä on seurattava aina uusi imeminen ja nieleminen
  - ▶ Vauva syö helposti nopeaan tahtiin maitomäärän ja virheellinen nälkäviestien tulkinta johtaa helposti vauvan ylensyömiseen
  - ▶ Ei tyydytä imemistarvetta
- ❖ Pulloruokinta kestää vauvantahtisesti kauemmin
  - ▶ vähentää kuitenkin vauvan kokemaa stressiä ja antaa mahdollisuuden syödä sopivia maitomääriä kerrallaan

## VAUVANTAHTINEN PULLORUOKINTA KÄYTÄNNÖSSÄ

Imetyksen tuki ry,  
Vauvantahtinen  
pulloruokinta.  
[https://imetyks.fi/wp/wp-content/uploads/2017/12/vauvantahtinen\\_pulloruokinta\\_FI\\_web.pdf](https://imetyks.fi/wp/wp-content/uploads/2017/12/vauvantahtinen_pulloruokinta_FI_web.pdf)

- ❖ Vauvan oikean asennon huomioiminen
- ❖ Tuttiosalla koskettelu huuliin  
→ hamuamisrefleksi
- ❖ Vauva imee tyhjää tuttiosaa noin minuutin ajan jäljitellen rintamaidon heruttamista
  - ▶ Vauva jaksaa odottaa rinnalla maidon herumista
- ❖ Imeminen, nieleminen ja tauotus tapahtuu vauvan oman rytmin mukaisesti
  - ▶ Stressiviestien havainnointi: kulmien kurtistaminen, nopea nieleminen, suunpielestä valuva maito
    - ▶ Maitomäärän säätteleminen pullosta



MAITOMÄÄRÄN LISÄÄMISEN FYSIOLOGIAA

- ❖ Maidonnousu noin 2-5 vrk:n kuluttua synnytyksestä
- ❖ Maidontuotanto kasvaa ensimmäisen kuukauden aikana, jonka jälkeen tuotannon lisääntyminen hitaampaa
  - ▶ Alle 6 viikon ikäisen vauvan lisämaidot helpompi purkaa
  - ▶ Lisämaidon kanssa rintamaidon määrä voi tasaantua liian alhaiselle tasolle
- ❖ Lisämaidosta luopuminen on sitä helpompaa, mitä varhaisemmassa vaiheessa purkamisen aloitetaan
  - ▶ Lisämaidomäärät eivät ehdi nousta korkeiksi
  - ▶ Ensipäivien lisämaidot voi maidon noustua lopettaa usein jopa kerralla

## IMETYSLUOTTAMUS JA MOTIVOINTI

- ❖ Äidin oma motivoituneisuus
- ❖ Tavoitteena täysimetys vai osittaisimetys?
- ❖ Jaksaminen ja voimavarojen kartoitus
  
- ❖ Imetyksluottamuksen tukeminen
  - ▶ Maidon erittymiseen vaikuttaa stressi, pelko ja jännittyneisyys
  - ▶ Uskallus vähentää: selkeät toimintaohjeet
  - ▶ Sosiaalinen tuki: puolison antama tuki

## PAINONPUDOTTAJA



Vauva syntyi pysähtyneen synnytyksen takia sekstiolla h 41+2. Vauva oli kuitenkin alusta saakka virkeä ja äitikin kohtalaisen hyvävoininen, joten imetys lähti runsaan ihokontaktin avulla sujumaan luontevasti jo sairaalassa.

Kotiinlähötpaino 3 päivän iässä oli -8,1% syntymäpainosta. Neuvolan kotikäynnillä kolmen päivän kuluttua kaikki vaikuttaa olevan kunnossa, kunnes huomataan, että vauvan paino on vieläkin pudonnut ja on nyt -9,6% syntymäpainosta. Äitiä vähän itkettää, eikö vauva olekaan saanut tarpeeksi maitoa, vaikka on syönytkin tunnin-parin välein ympäri vuorokauden? Pissa- ja kakkavaipojakin vanhemmat ovat laskeneet kertyvän vähintäänkin tarpeeksi

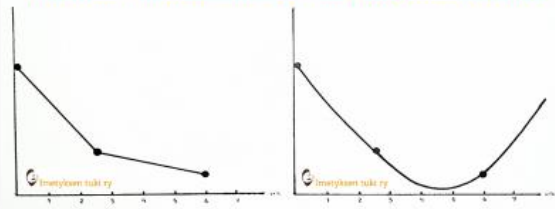
Terveydenhoitajastakin tuntuu surulliselta alkaa puhumaan lisämaidon aloituksesta, kun perhe on niin imetysmyönteinen, mutta selvää on, että vauvan paino ei voi oikein laskea enää lisää.

- ▶ Onko terveydenhoitajalla muuta vaihtoehtoa, kuin ohjata lisämaidon aloitukseen?

## PAINONPUDOTTAJA

- ▶ Smile-harha: yksittäinen punnitustulos ei kerro onko paino nousussa vai laskussa (Kuva)
- ▶ Turvamerkit täyttyy ja vauva on virkeä  
→ Uusi punnitus parin päivän päästä
- ▶ Ensisijaisesti imetyksen tehostaminen
- ▶ Lisämaidon aloittaminen vaikuttaa rintamaidon kysynnän ja tarjonnan lakiin
- ▶ Lisämaidon aloittaminen vaikuttaa äidin imetysluottamukseen ja tätä kautta maidon erittymiseen

### Arvioi lisämaidon tarve huolellisesti: Yksittäinen punnitustulos ei aina kerro koko totuutta



## UNIKEKO



Vauva syntyi h 38+1 ja painoi 2940g. Nyt hänellä on ikää 5 vrk. Paino on kääntynyt noususuuntaiseksi ja maidonsaannin turvamerkit täyttyvät.

Vauva imee rinnalla hyvin, mutta saa myös 30ml lisämaidtoa joka imetyskerran päälle, kuten synnytysairaala ohjeistettiin kotiutuessa. Vauva on aika unelias tapaus ja nukkuu syöttöväliä tyytyväisenä.

Vauva syö 3h välein, mutta hänet pitää herättää melkein aina. Herättelyyn hän reagoi kyllä helposti ja imee rinnalla tehokkaan oloisesti ja nieleskellen parikymmentäkin minuuttia. Lisämaidon vanhemmat ovat antaneet nyt kotona pullosta. Vauva kulauttaa lisämaidon niin nopeasti, että äiti miettii tarvitsisiko hän isomman määrän kerralla. Toisaalta äiti ei millään haluaisi kasvattaa lisämaidon määrää, koska haluaisi kovasti päästä lisämaidosta kokonaan eroon jossain vaiheessa.

- ▶ Millaisilla keinoilla tuetaan äitiä kohti täysimetystä?

## UNIKEKO

- ▶ Lisämaidon purku kerralla mahdollista:
  - lisämaidomäärät korkeintaan 40ml/syöttökerta
  - äidillä on normaalit maidonnousun tuntemukset
  - vauva osaa syödä tehokkaasti rinnalla
  - imetyksen turvamerkit täyttyvät
- ▶ Imetyksen tehostaminen (imetyskertojen lisääminen, ihokontakti, pumppaaminen, rinnalta toiselle vaihtelu yhden imetyskerran aikana)
- ▶ Vauva on ehkä ylensyönyt ja pullo tyhjenee nopeasti ilman vauvantahtista pulloruokintaa
- ▶ Vauvantahtinen imetys, nälkäviestien havainnointi

## LISÄMAITOILIIJA

Vauva syntyi h 40+1 painaen 3540g. Vauvalla on nyt ikää 10vrk ja paino on ohittanut juuri syntymäpainon.

Vauva heräilee itse vaatimaan ruokaansa noin 3h välein. Vauvalla oli alkuun hankaluuksia imuotteen kanssa, mutta tällä hetkellä hän imee hyvällä imuotteella rinnalla ja saa joka imetykserran lisäksi 60ml lisämaidtoa. Vauva nukahtaa kylläisenä ruokailun jälkeen ja imetyksen turvamerkit ovat täyttyneet päivittäin. Äidillä on toiveena täysimettä vauvaansa.

- ▶ **Miten ohjaisit lisämaidtojen purkamisen?**





## IMETYKSEN TUKI RY:N MATERIAALEJA

- **IMETYKSEN TURVAMERKIT**

[https://imety.fi/wp/wp-content/uploads/2017/12/imetyksen\\_turvamerkit\\_10\\_NETTI\\_2017.pdf](https://imety.fi/wp/wp-content/uploads/2017/12/imetyksen_turvamerkit_10_NETTI_2017.pdf)

- **LISÄMAITOJEN TURVALLINEN PURKAMINEN AMMATILAISILLE**

<https://imety.fi/wp/wp-content/uploads/2018/01/Lis%C3%A4maidon-turvallinen-purkaminen.pdf>

- **LISÄMAITOJEN VÄHENNYSÄIVÄKIRJA**

[https://imety.fi/wp/wp-content/uploads/2018/01/va%CC%88hennyspa%C%88iva%CC%88kirja\\_FI\\_2017\\_web-1.pdf](https://imety.fi/wp/wp-content/uploads/2018/01/va%CC%88hennyspa%C%88iva%CC%88kirja_FI_2017_web-1.pdf)