

Essi Wikström, Ida Taipale & Julia Liimatainen

RASKAUSDIABETES JA IMETYS

Raskausdiabeetikoiden kokemuksia synnytysosastolta saamastaan imetysohjauksesta sekä ensipäivien imetyksen toteutumisesta

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2019**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Huhtikuu 2019	Tekijä/tekijät Essi Wikström, Ida Taipale & Julia Liimainen
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi RASKAUSDIABETES JA IMETYS – Raskausdiabeetikoiden kokemuksia synnytysosastolta saamastaan imetysohjauksesta sekä ensipäivien imetyksen toteutumisesta		
Työn ohjaaja Tuntiopettaja Pia Hagqvist	Sivumäärä 30 + 4	
Työelämäohjaaja Osastonhoitaja Jessica Wikblad		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää raskausdiabetesta sairastaneiden synnyttäneiden äitien kokemuksia saamastaan imetysohjauksesta Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (Soiten) keskussairaalan naistentautien ja synnyttäjien vuodeosastolla. Tavoitteena oli tutkimuksen avulla tuottaa tietoa, jonka pohjalta osaston henkilökunta voi kehittää antamaansa imetysohjausta.</p> <p>Opinnäytetyön toteutus oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävillä vastauslomakkeilla kevään 2018 aikana. Vastauksia saatiin yhteensä 25. Kerätty aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Vuodeosaston henkilökunta jakoi vastauslomakkeet raskausdiabetesta sairastaneille, imetysohjausta saaneille äideille. Valitsimme raskausdiabetesta sairastavat äidit kohderyhmäksi, sillä osaston henkilökunnan mukaan raskausdiabetesta sairastavien synnyttäjien määrä alueella on noussut ja osastolla koettiin tarvetta heille suunnatun imetysohjauksen kehittämiseksi.</p> <p>Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että saatuun imetysohjaukseen oltiin pääosin tyytyväisiä ja hoitohenkilökunnan asenne nähtiin imetysohjauksen kannustavana. Keskeisiksi asioiksi nousivat annettavan imetysohjauksen yksilöllisyys, yhtenäisyys ja ajantasaisuus. Kuitenkin lisätuen tarvetta koettiin jonkin verran. Lisätietoa jäätin kaipaamaan muun muassa imetyksen mahdollisista haasteista. Lisäksi aineistosta nousi esille toive yhtenäisemmästä imetysohjauksesta.</p>		
Asiasanat Imetysohjaus, potilasohjaus, raskausdiabetes		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date April 2019	Authors Essi Wikström, Ida Taipale, Julia Liimatainen
Degree programme Nursing		
Name of thesis GESTATIONAL DIABETES AND BREASTFEEDING – Experiences of breastfeeding counselling in the maternity ward among patients with gestational diabetes and breastfeeding in the first days		
Instructor Lecturer Pia Hagqvist	Pages 30 + 4	
Supervisor Head of department Jessica Wikbland		
<p>The purpose of this thesis was to find out experiences of breastfeeding counselling among mothers with gestational diabetes who gave birth in the Central Hospital obstetrics and maternity ward of the Central Ostrobothnia Joint Municipal Authority for Social and Health services (Soite). The objective of this research was to provide information, on which basis the department staff can develop their breastfeeding counselling.</p> <p>The research methods were qualitative. The research data was collected during spring 2018 through a questionnaire containing open questions. A total of 25 responses were received. The collected data was analyzed by inductive content analysis. The department staff distributed the questionnaires to mothers with gestational diabetes who were receiving breastfeeding counselling. We selected mothers with gestational diabetes as a target group because, according to the department's staff, the number of women with gestational diabetes giving birth in the area has risen and the department felt the need to develop breastfeeding counselling for them.</p> <p>The results of this research indicate that the recipients of the breastfeeding counselling were mainly satisfied, and the attitude of the nursing staff was seen as positive and supportive towards breastfeeding. The key points were the individuality, consistency and timeliness of the given breastfeeding counselling. However, the need for some additional support was perceived. Additional information was missed for example on the possible challenges of breastfeeding. In addition, the research data brought out a wish for more coherent breastfeeding counselling.</p>		
Key words Breastfeeding, breastfeeding counselling, gestational diabetes, patient counselling		

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA	3
2.1 Raskausdiabetes	3
2.1.1 Raskausdiabeteksen hoito	5
2.1.2 Vastasyntyneen hypoglykemia ja sen hoito	6
2.2 Imetys ja maidoneritys	6
2.2.1 Imetyksen terveystyödyt	8
2.2.2 Imetyssuositukset	10
2.3 Potilasohjaus	10
2.3.1 Imetysohjaus	11
2.3.2 Imetysohjaus raskausaikana ja synnytyssairaalassa	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	14
4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä	14
4.2 Laadullinen tutkimus ja aineiston keruu	14
4.3 Aineiston analyysi	15
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	17
5.1 Raskausdiabeetikoiden kokemuksia tiedon ja tuen saamisesta imetykseen liittyen	17
5.1.1 Terveystyödyden ammattilaisilta saatu tieto imetyksestä	17
5.1.2 Internetin ja kirjallisuuden kautta saatu tieto imetyksestä	17
5.1.3 Vertaistuki ja aikaisemmat imetykokemukset tiedon lähteenä imettämiseksi	18
5.2 Raskausdiabeetikoiden kokemuksia ensipäivien imetyksen toteutumisesta synnytysosastolla synnytyksen jälkeen	18
5.2.1 Imetykseen positiivisesti vaikuttaneet tekijät	18
5.2.2 Imetykseen negatiivisesti vaikuttaneet tekijät	19
5.3 Raskausdiabeetikoiden kokemuksia synnytysosastolta saamastaan imetysohjauksesta	20
5.3.1 Hoitohenkilökunnalta saatu käytännön imetysohjaus	20
5.3.2 Vastaajien kokemuksia hoitohenkilökunnan asenteiden merkityksestä	20
5.3.3 Vastaajien lisätuen tarve imetykseen liittyen	23

5.4 Vastaajien kehittämisajatuksia osastolla tapahtuvaan imetysohjaukseen liittyen	22
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	24
6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	24
6.2 Tulosten tarkastelu.....	25
6.3 Opinnäytetyöprosessin kuvaus	28
6.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	29
LÄHTEET	31
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Useimmiten täysimetys riittää ravitsemuksellisesti takaamaan terveen täysiaikaisen lapsen normaalin kasvun ja kehityksen kuuden kuukauden ajan (Hakulinen, Otranen & Kuronen 2017). Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka, jonka jälkeen osittaisimetystä kiinteiden ruokien ohella suositellaan jatkettavaksi ainakin kahden vuoden ikään saakka. Suomalaisen suositusten mukaan suositellaan täysimetystä 4–6 kuukauden ikään ja osittaisimetystä vuoden ikään saakka. Perheen niin halutessa osittaisimetystä voidaan jatkaa vuoden iän jälkeenkin. (Deufel & Montonen, 2010 9–11.) Suomen imetystilannetta on seurattu Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta vuodesta 1995 lähtien noin viiden vuoden välein. Viimeisin selvitys on tehty vuonna 2010. Selvityksen mukaan neljän kuukauden ikäisistä lapsista 68 prosenttia oli imetettyjä, joista 23 prosenttia täysimetettyjä. Kuuden kuukauden ikää lähestyvistä lapsista 66 prosenttia oli imetettyjä, joista 9 prosenttia täysimetettyjä. Vuoden iässä runsas kolmannes lapsista oli edelleen osittaisimetettyjä. (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012, 5.)

Useiden tutkimusten mukaan imetyksellä on lukuisia terveyshyötyjä sekä äidille että lapselle. Erityisesti raskausdiabetesta sairastaneille äideille ja heidän lapsilleen imetys on tärkeää, sillä äidinmaito auttaa esimerkiksi lapsen verensokeriarvoja pysymään normaaleina. Imetys puolestaan auttaa äitiä painon normalistamisessa ja painonhallinnassa, joka taas pienentää riskiä sairastua myöhemmin tyypin 2 diabetekseen. Diabeetikkoäideillä on riski maidonerityksen käynnistymisen viivästyminen, joten he tarvitsevat ammattitaitoista imetysohjausta imetyksen onnistumisen varmistamiseksi. (Diabetesliitto 2016, 22; Tiitinen 2017.)

Idea opinnäytetyön aiheeseen syntyi meidän kiinnostuksestamme imetystä kohtaan. Otimme yhteyttä Soiten Keski-Pohjanmaan keskussairaalan naistentautien ja synnyttäjien osastolle 3. Heiltä saimme toiveen lähteä tutkimaan raskausdiabeetikoiden kokemuksia imetysohjauksesta, sillä osaston henkilökunnan mukaan raskausdiabetesta sairastavien synnyttäjien määrä alueella on noussut ja osastolla koettiin tarvetta heille suunnatun imetysohjauksen kehittämiseksi. Myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastojen mukaan raskausdiabeetikoiden määrä Suomessa on viime vuosina lisääntynyt. Tilastojen mukaan raskausdiabetes todettiin 15,6 prosentilla odottajista vuonna 2017. (Tiitinen 2018a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata raskausdiabeetikoiden valmistautumista tulevaan imetykseen raskausaikana, kuinka imetys on onnistunut synnytyksen jälkeen synnytysosastolla sekä äitien kokemuksia synnytysosastolta saamastaan imetysohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tutkimuksen tulosten pohjalta tuottaa tietoa, jonka avulla synnytysosaston henkilökunta voi kehittää erityisesti raskausdiabeetikoille suunnattua imetysohjaustaan. Tutkimus toteutettiin kevään 2018 aikana itse tehdyllä, avoimia kysymyksiä sisältävällä vastauslomakkeella.

2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään raskausdiabetesta ja sen hoitoa sekä maidoneritykseen ja imeytymiseen liittyviä asioita. Lisäksi luvussa määritellään laadukkaan imetysohjauksen perusteet.

2.1 Raskausdiabetes

Raskausdiabetes tarkoittaa raskauden aikana ilmenevää sokeriaineenvaihdunnan häiriötä, joka tunnetaan myös nimellä gestaatiidiabetes (Ylikorkala & Kauppila 2001, 510). Raskausaikana raskaushormonien määrä veressä nousee, ja siitä seuraa haiman erittämän insuliinin tehon heikkeneminen. Haiman tuottaman insuliinin tehtävänä on kuljettaa sokeria verestä kudoksiin. Kun haima ei pysty tuottamaan insuliinia lisääntyntä tarvetta vastaavaksi, verensokeripitoisuus nousee. Tavallisesti insuliinin vaikutus muuttuu normaaliksi synnytyksen jälkeen, jolloin myös verensokeriarvot palautuvat normaalille tasolle. (Diabetesliitto 2016, 5.)

Raskausdiabetes diagnosoidaan sokerirasituskokeella, jolla tutkitaan verensokeripitoisuus. Verensokeripitoisuus tutkitaan 12 tunnin paaston jälkeen ennen sokeriliuoksen nauttimista sekä tunnin ja kahden tunnin kuluttua sokeriliuoksen nauttimisen jälkeen. Poikkeavaksi katsotaan 5,3 mmol/l tai enemmän oleva paastoarvo, 10,0 mmol/l tai enemmän oleva yhden tunnin arvo sekä 8,6 mmol/l tai enemmän oleva kahden tunnin arvo. Raskausdiabetes diagnosoidaan, jos yksikin arvo on poikkeava. Sokerirasitus tehdään normaalisti raskausviikolla 24–28 niille äideille, joilla on raskausdiabetekselle altistavia riskitekijöitä. Jos äidin riski sairastua raskausdiabetekseen on erityisen suuri, suositellaan sokerirasituskoe tekemään jo raskausviikoilla 12–16. Uusi sokerirasituskoe tehdään 6–12 viikon kuluttua synnytyksestä, jos raskausdiabeetikko on käyttänyt insuliinihoitoa. Muille raskausdiabeetikoille sokerirasituskoe uusitaan noin vuoden kuluttua. (Diabetesliitto 2016, 5; Raskausdiabetes: Duodecimin Käypä hoito suositus, 2018; Ylikorkala & Kauppila 2001, 510.) Raskausdiabeetikon seuranta tapahtuu neuvolassa sekä äitiyspoliklinikalla. Sikiötä seurataan ultraäänitutkimuksella säännöllisesti. Ultraäänitutkimuksella saadaan tietoa sikiön kehityksestä, kasvusta sekä napanuoran verenvirtauksesta. Kun raskaus alkaa olemaan loppuvaiheessa, voidaan sikiöstä ottaa sydämen sykekäyrä, sillä se kertoo tarkemmin sikiön senhetkisen voinnin. (Diabetesliitto 2012 5, 20.)

Raskausdiabetekselle altistavia tekijöitä on äidin liikapaino, joka tarkoittaa, että painoindeksi ennen raskautta on suurempi kuin 25. Muita altistavia tekijöitä ovat äidin yli 40 vuoden ikä, aiemmin syntynyt suurikokoinen lapsi, jolla tarkoitetaan yli 4500 g painoisena syntynyttä lasta, edeltävässä raskaudessa todettu raskausdiabetes sekä PCOS eli munasarjojen monirakkulaoireyhtymä. Äidillä voi olla myös perinnöllinen taipumus sairastua raskausajan diabetekseen. (Tiitinen 2018a.)

Jos äidillä on todettu raskausdiabetes, sikiön vointia seurataan normaalia tarkemmin (Diabetesliitto 2011, 6). Raskausdiabeteksen vuoksi vauva saattaa olla suurikokoinen, mikä tarkoittaa, että vauva on yli 4,5 kilogrammaa täysiaikaisessa raskaudessa. Tätä kutsutaan makrosomiaksi. Vauvan suurikokoisuus saattaa aiheuttaa ongelmia synnytyksessä, ja sikiöllä on suurentunut riski hapenpuutteeseen. (Raskausdiabetes: Duodecimin Käypä hoito -suositus 2018.) Suurikokoisuus voi myös altistaa vauvan matalalle verensokerille eli hypoglykemialle (Diabetesliitto 2011, 6). Hypoglykemian vuoksi aivojen energian saanti saattaa häiriintyä (Raskausdiabetes: Duodecim Käypä hoito -suositus 2018). Vastasyntyneen verensokereita seurataan ensimmäisen vuorokauden ajan synnytyksestä. Verensokerien seurannalla voidaan nopeasti hoitaa mahdollinen alhainen verensokeri. (Kiviniemi, Mäkelä, Pelander & Mäenpää 2018.)

Jos vauva on suurikokoinen, voidaan synnytystä aikaistaa tai äiti voi synnyttää keisarinleikkauksella (Diabetesliitto 2011, 6). Raskausdiabeteksen vuoksi sikiön elintoimintojen kehittyminen, kuten keuhkojen valmistuminen hengitystä varten, saattaa hidastua. Jos synnytys päätetään aikaistaa, voidaan sikiön keuhkojen kypsyys varmistaa lapsivesinäytteestä ennen synnytystä. (Diabetesliitto 2006, 4, 17.) Äidin sairastama raskausdiabetes lisää lapsen riskiä sokeriaineenvaihdunnan häiriöön sekä myöhempään ylipainoon. Raskausdiabetes on myös riski äidille sairastua myöhemmin tyypin 2 diabetekseen sekä myöhemmässä raskaudessa uudelleen raskausdiabetekseen, etenkin jos äidillä on ylipainoa. (Schneller 2010.) Odottavalla äidillä on myös suurentunut riski raskausmyrkytykseen sekä korkeisiin verenpaineisiin (Raskausdiabetes: Duodecimin Käypä hoito -suositus 2018). Sikiölle aiheutuvia ongelmia voidaan kuitenkin välttää huolehtimalla äidin raskausdiabeteksen hoidosta niin, että verensokeripitoisuus pysyy normaalina (Diabetesliitto 2006, 4).

2.1.1 Raskausdiabeteksen hoito

Raskausdiabeteksen hoidon tavoitteena on mahdollistaa sikiön normaali kasvu ja kehitys, jonka varmistaa äidin mahdollisimman normaali verensokeripitoisuus. Raskausdiabeetikko suorittaa kotona verensokeriarvojen omaseurantaa. Verensokerin tavoitearvot ovat ennen ateriaa 5,5mmol/l ja tunti aterian jälkeen 7,8 mmol/l. Diabeteksen hoito koostuu ruokavaliosta, liikunnasta sekä mahdollisesta lääkehoidosta. Tuoreen tutkimuksen mukaan jo varhaisessa vaiheessa raskautta aloitettu terveellisten elämäntapojen noudattaminen, erityisesti liikunnan lisääminen ja ruokavalion parantaminen, voi ehkäistä raskausdiabeteksen puhkeamista etenkin korkean sairastumisriskin odottajilla (American Diabetes Association 2016).

Keskeinen hoito raskausdiabetesta sairastavalle on terveellinen sekä monipuolinen ruokavalio. Raskausdiabeetikon ruokavaliossa noudatetaan raskausajan ravitsemussuosituksia sekä diabeteksen yleisiä hoitosuosituksia ravitsemukseen liittyen. Monipuolisen ruokavalion tulee sisältää täysjyvävalmisteita, marjoja, hedelmiä, kasviksia, vähärasvaisia maito- sekä lihavalmisteita, pehmeää rasvaa sisältäviä öljyjä tai levitteitä. Päivään tulisi kuulua vähintään neljä ateriaa ja ateriarytmin tulisi olla säännöllinen. Energiaa suositellaan normaalipainoiselle vuorokaudessa saatavaksi 1800–2000 kcal ja ylipainoiselle 1600–1800 kcal (Raskausdiabetes: Duodecimin Käypä hoito -suositus 2018.)

Liikunta on ruokavalion ohella tehokas hoitomuoto, koska se auttaa myös painonhallintaan. Normaalipainoisella suositeltava painonnousu raskauden aikana on 8–12 kg ja ylipainoisella 6–8 kg. Raskausdiabeetikko saa noudattaa yleisiä terveellisen liikunnan suosituksia. Liikunnan tulisi olla lihaskuntoharjoittelua, liikehallintaa sekä arkiliikuntaa. Raskauden puolivälin jälkeen tulisi välttää kuitenkin hölskyvää liikettä ja loppuraskaudessa tulisi välttää vatsamakuulla olevia harjoitteita, eikä pitkäaikaista selinmakuulla oloa suositella. Liikunnan hyötyjä painonhallinnan lisäksi on, että se laskee veren glukosipitoisuutta kuluttamalla hiilihydraatteja sekä parantamalla insuliiniherkkyyttä. (Diabetesliitto 2012, 17.) Kestävyysliikunta tehostaa insuliinin vaikutusta sekä auttaa pitämään verensokeriarvot normaalilla tasolla (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Värynen & Äimälä 2009, 361). Liikunta auttaa selviytymään fyysisestä rasituksesta, jonka raskaus on tuonut mukanaan sekä nopeuttaa synnytyksestä palautumista (Diabetesliitto 2012, 17).

Insuliinihoito on tarpeellinen äidille vain, jos verensokeriarvot ovat koholla liikunnasta ja ruokavaliosta huolimatta (Paananen ym. 2009, 361). Jos verensokereiden tavoitearvot ylittyvät jatkuvasti, tarvitaan insuliinihoitoa. Raskausdiabeetikon insuliinihoito aloitetaan erikoissairaanhoidossa. Insuliiniannos määräytyy verensokeriarvojen mukaan kaikille yksilöllisesti. Verensokeri saattaa laskea liian alas, mikäli insuliiniannos on liian suuri, ateria on myöhässä tai äiti on harrastanut rasittavaa liikuntaa. Matalien verensokerien varalta äidin kannattaa pitää mukana nopeasti verensokeritasoa nostattavaa syötävää tai juotavaa. Raskausdiabeetikoiden insuliiniannokset ovat kuitenkin niin pieniä, että yleensä verensokeri ei laske liian matalalle. Raskausdiabetesta on mahdollista hoitaa myös tablettimuotoisena, mikäli raskausdiabetes on lievä. Kuitenkin 30 % raskausdiabeetikoista tarvitsee rinnalle insuliinin, joten tästä syystä tablettihoitoinen lääkitys, metformiini, ei ole ensisijainen vaihtoehto. Raskausdiabeteksen hoitoon käytettävä lääkitys tulee lopettaa vuorokausi ennen synnytystä, sillä se saattaa aiheuttaa synnytysverenvuodon aiheuttamaa hypovolemiaa. Mikäli raskausdiabeteksen hoidossa on ollut tarve lääkehoitoon, voidaan harkita synnytyksen käynnistämistä raskausviikolla 38 tai viimeistään laskettuna aikana. (Raskausdiabetes: Duodecimin Käypä hoito- suositus 2018.)

2.1.2 Vastasyntyneen hypoglykemia ja sen hoito

Hypoglykemiasta puhutaan, kun verensokeripitoisuus on liian alhainen. Vastasyntyneen hypoglykemian rajana on pidetty useimmiten alle 2,6 mmol/l:n verensokeriarvoa. Raskausdiabetesta sairastaneiden äitien vastasyntyneillä on suurentunut hypoglykemian riski, etenkin jos odottavalla äidillä on esiintynyt raskauden tai synnytyksen aikana hyperglykemiaa eli veren suurentunutta sokeripitoisuutta. Vastasyntyneen alhaisten verensokeriarvojen hoidossa on keskeistä sen ennaltaehkäisy. Tämä toteutetaan antamalla vanhemmille jo etukäteen tietoa imetyksestä, tiheistä syöttöväleistä, ihokontaktin tärkeydestä ja mahdollisesta lisämaidon annosta. Jos edellä mainituista toimenpiteistä huolimatta vastasyntyneen verensokeriarvo on liian alhainen, hoidetaan tätä suonensisäisellä glukoosi-infusiolla. (Raskausdiabetes: Duodecimin Käypä hoito -suositus 2018.)

2.2 Imetys ja maidoneritys

Imetys eli rintaruokinta on luonnollisin, vaivattomin ja hygieenisin menetelmä ruokkia vauvaa (Paananen ym. 2009, 302). Lisäksi imetys on taloudellisesti edullinen vaihtoehto perheille, eikä siitä synny

esimerkiksi pakkausjätettä, jolloin se on myös ympäristöystävällinen tapa ruokkia lasta (Hermanson 2012). Äidinmaito sisältää hyvin imeytyvässä muodossa kaikki lapsen tarvitsemat ravintoaineet D-vitamiinia lukuun ottamatta. Kahden viikon iästä lähtien lapsille annetaan päivittäin 10µg D-vitamiinilisää vuoden ympäri luuston mineralisaatiohäiriön ennaltaehkäisemiseksi. D-vitamiinilisä annetaan riippumatta siitä, onko lapsi rintamaito- vai korvikeruokinnalla. Rintamaito sisältää lapsen tarvitsemien ravintoaineiden lisäksi myös lukuisia lapsen kehitykselle edullisia suoja-aineita. Rintamaito on terveelle täysiaikaisena ja normaalipainoisena syntyneelle lapselle paras mahdollinen ravinnonlähde kuuden kuukauden ikään saakka. (Terveystieteiden tutkimuskeskus & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016; Tiitinen 2018b.)

Rinnat alkavat valmistautua tulevaan imetykseen jo raskausaikana estrogeeni- ja progesteronihormonien vaikutuksesta. Muutokset alkavat tapahtua jo varhaisessa vaiheessa raskautta, ja usein rintojen arkuus onkin yksi ensimmäisistä raskausoireista. Rintojen rauhaskudoksen solukoko ja solujen lukumäärä kasvaa, jonka seurauksena on rauhaskudoksen ja näin ollen rintojen kasvu. Montgomeryn nystyt, eli nännipihalla sijaitsevat rauhaset, kasvavat ja erittävät talia pitäen nännipihaan alueen ihon pehmeänä. Jo raskausviikolla 16 rinnat alkavat tuottaa kolostrumia, eli niin sanottua ternimaitoa. Varsinainen maidontuotanto käynnistyy kuitenkin lapsen ja istukan syntymän jälkeen. (Litmanen 2009, 148–149; Paananen ym. 2009, 159.)

Rintoja voi lypsää käsin ja käsinlypsy onkin suositeltavaa aloittaa jo raskausaikana, jotta se olisi äidille luontevaa myös synnytyksen jälkeen. Rintojen lypsämistä suositellaan aloittamaan kuitenkin vasta raskausviikon 37 jälkeen, sillä säännöllinen lypsäminen saattaa lisätä ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Käsinlypsyä on hyvä harjoitella kaksi kertaa vuorokaudessa enintään kymmenen minuutin ajan, jolloin lypsäminen ei jouduta synnytyksen käynnistymistä. Rintojen lypsäminen edistää myös tulevaa maidonnousua ja sitä suositellaankin erityisesti äideille, joilla on raskausdiabetes tai jo olemassa oleva diabetes, koska sairaus saattaa hidastaa maidonnousua synnytyksen jälkeen. Vastasyntyneen vauvan verensokeriarvot pidetään riittävällä tasolla imetyksen avulla, ja koska raskausdiabeetikoiden vauvoilla on suurempi riski matalaan verensokeripitoisuuteen, on tärkeää, että lypsäminen aloitetaan jo raskausaikana, jotta maito nousisi nopeammin. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2018.)

Maidoneritys käynnistyy istukan synnyttyä, jolloin äidin elimistön progesteroni- ja estrogeenipitoisuudet laskevat ja aivolisäkkeen tuottaman prolaktiinin määrä lisääntyy. Maidontuotantoon vaikuttaa useat

hormonit, joista tärkeimpinä oksitosiini ja prolaktiini. Vauvan imu ärsyttää nänneissä sijaitsevia hermo-päätteitä, joka lisää edellä mainittujen hormonien eritystä. Oksitosiini saa aikaan herumisrefleksin käynnistymisen, jolloin rintatiehyet supistuvat ja näin ollen puristavat rinnassa jo valmiina olevaa maitoa vauvan suuhun. Prolaktiini vaikuttaa maidoneritykseen, ja sen erittyminen käynnistää rintarauhasessa uuden maidon muodostuksen. (Paananen ym. 2009, 159.)

Maidonerityksen jatkumiselle ja maidon riittävyydelle on erityisen tärkeää, että rintoja tyhjennetään tiheästi joko imettämällä lapsentahtisesti tai lypsämällä. Lapsentahtisella imetyksellä tarkoitetaan sitä, että lasta imetään hänen tarpeidensa mukaisesti aina, kun hän ilmaisee halunsa päästä rinnalle. Lapsentahtisen imetyksen onnistumiselle tärkeää on, että vanhemmat osaavat tulkita lapsen antamia varhaisia nälkäviestejä. Näitä ovat esimerkiksi käsien vieminen suuhun, rinnan hamuilu sekä vireystilan muutokset. Itku on myöhäinen merkki nälästä, ja monesti itkevää ja hermostunutta lasta voikin olla haastava saada syömään. Maidontuotannossa voisi sanoa pätevän kysynnän ja tarjonnan laki, jolloin maitoa muodostuu sitä tehokkaammin mitä enemmän sitä rinnoista poistuu. (Otronen 2007, 195; Paananen ym. 2009, 302–303; Tiitinen 2018b.)

Ensi-imetys tapahtuu yleensä jo synnytyssalissa pian syntymän jälkeen. Joskus se voi kuitenkin viivästyä esimerkiksi äidin tai lapsen tarvitseman hoidon vuoksi. Ensi-imetys voidaan toteuttaa kiireettömästi myöhemminkin, kun siihen on mahdollisuus. Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että vauva saa syödäkseen ainoastaan äidinmaitoa sekä D-vitamiinilisät ja mahdollisesti tarvitsemansa lääkkeet. Osittaisimetyksessä vauva saa äidinmaidon lisäksi esimerkiksi äidinmaidonkorviketta tai kiinteitä ruokia. (Imetyksen tuki ry 2016a; Tiitinen 2018b.)

2.2.1 Imetyksen terveyshyödyt

Äidinmaidolla on havaittu olevan lukuisia positiivisia terveysvaikutuksia niin äidille kuin lapsellekin. Rintamaidon koostumus muotoutuu imetyksen eri vaiheissa juuri sellaiseksi kuin se lapsen kasvun ja kehityksen kannalta on tärkeää. Äidinmaito tukee vastasyntyneen epäkypsän suoliston kypsymistä ja sen sisältämät maitohappobakteerit edistävät suolistolle edullisen mikrobikannan kehittymistä. Äidinmaito sisältää infektiosuojaa lisääviä ja tulehdusreaktioita hillitseviä ainesosia, joten se täydentää vastasynty-

neen lapsen epäkypsää puolustusjärjestelmää. Imetys suojaa lasta tehokkaasti mm. hengitystie- ja välikorvatulehduksilta. Imetetyillä lapsilla nämä taudit ovat usein myös lievempiä sekä lyhytkestoisempia kuin korvikeruokituilla lapsilla. (Imetyksen Tuki ry 2016b; Tiitinen 2018b.) Rintamaito sisältää paljon rasvoja, jotka ovat tärkeitä hermoston kehityksen kannalta. Täysimetyn lisäksi myös osittaisimetus hyödyttää lapsen puolustusjärjestelmän kehittymistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 64–65.)

Rintamaidon ravitsemukselliset edut lapselle ovat huomattavat. Rintamaito sisältää lapsen kehitykselle välttämättömiä ravintoaineita hyvin imeytyvässä muodossa. Verrattuna esimerkiksi äidinmaidonkorvikkeeseen, monet ravintoaineet imeytyvät rintamaidosta paremmin. On tutkittu, että rintamaidon sisältämästä raudasta 50–70 % imeytyy, kun taas korvikemaidosta vastaava luku on vain 5–10 %, vaikka korvike sisältää enemmän rautaa. Äidinmaito sisältää laktoosia, C-vitamiinia ja laktoferrinia, jotka edistävät raudan imeytymistä. Tutkimusten mukaan imetetyt lapset syövät 3–5 vuotiaina muita lapsia terveellisemmin. Lisäksi imetyksellä on havaittu olevan suojaava vaikutus astmaa, atooppista ihottumaa ja kätkeytyä vastaan. Imetyksen terveyshyödyt ulottuvat jopa pitkälle aikuisikään saakka. Imetetyillä lapsilla on havaittu olevan niin lapsuudessa kuin myös aikuisiässä vähemmän liikalihavuutta, tyyppi I ja II diabetesta sekä korkeaa verenpainetta, kuin lapsilla, joita ei ole imetetty. (Imetyksen tuki ry 2016b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 64–65.)

Imetyksen lukuisat terveyshyödyt eivät rajoitu vain lapseen, vaan imetyksellä on myös äidille monia positiivisia terveysvaikutuksia. Imetys edistää äidin synnytyksestä toipumista sekä synnytyselinten palautumista. Imetyksen seurauksena erittyvä oksitosiinihormoni saa aikaan kohdun supistelun. Tällä on synnytyksen jälkeisiä verenvuotoja ja infektioita vähentävä vaikutus. Tutkimusten mukaan imetys suojaa naista muun muassa rinta- ja munasarjasyöviltä. Lisäksi imettäneillä naisilla riski sairastua aikuisuuden tyyppiin diabetekseen sekä sydän- ja verisuonitauteihin on pienempi. Imetys myös vähentää naisen riskiä sairastua osteoporoosiin eli luukatoon vaihdevuosi-ikänsä jälkeen. Täysimetys kuluttaa noin 500 kcal vuorokaudessa, jolloin imetys voi auttaa äitiä myös painonhallinnassa. (Imetyksen tuki ry 2016b; Koskinen 2008, 41.) Imettäminen saattaa lisäksi suojata äitiä myös raskauden jälkeiseltä masennukselta (World Health Organization 2017).

Imetyksellä on fyysisten terveysvaikutusten lisäksi myös monia psyykkisiä terveysvaikutuksia niin äidille kuin lapsellekin. Imetys on osaltaan vahvistamassa äidin ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittymistä. Vauvalle imetys on paljon muutakin kuin ruokailua. Imetyksen aikana lapsi saa äidiltä läheisyyttä, rakkautta ja turvaa. Imetys lohduttaa ja voi auttaa nukahtamisessa. Imetys saa äidin kehossa aikaan oksitosiinin erittymisen, joka tukee äidin hoivakäyttäytymistä sekä kiintymistä lapseen. (Imetyksen tuki ry 2016b; Koskinen 2008, 41.)

2.2.2 Imetyssuositukset

WHO suosittelee täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka, jonka jälkeen osittaisimetystä suositellaan jatkettavaksi ainakin kahden vuoden ikään saakka. Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan suositellaan täysimetystä 4–6 kuukauden ikään ja osittaisimetystä vuoden ikään saakka. Perheen niin halutessa osittaisimetystä voidaan jatkaa vuoden iän jälkeenkin kiinteiden ruokien ohella. (Deufel & Montonen 2010, 9–11.)

Kansainvälisen tutkimusnäytön ja imetyssuositusten pohjalta on laadittu Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Toimintaohjelman tavoitteena on tukea lapsen tervettä kasvua ja kehitystä varhaisravitsemuksen osalta. Toimintaohjelman avulla halutaan lisätä väestön tietoa imetyksen lukuisista terveyshyödyistä ja saada väestön asenne yhä imetyksymyönteisemmäksi, ja näin ollen pidentää imetysten kestoja WHO:n suositusten tasolle myös Suomessa. Lisäksi toimintaohjelman tavoitteena on lisätä eri ammattilaisten ja toimijoiden yhteistyötä imetyksen edistämiseksi, vahvistaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tukemalla imetystä sekä tukea kestävästä kehitystä. Toimintaohjelma on suunnattu terveydenhuollon ammattilaisille sekä muille lasten ja perheiden parissa työskenteleville. (Hakulinen, Otronen & Kuronen 2017.)

2.3 Potilasohjaus

Ohjausta annettaessa on tärkeää muistaa, että potilas on aina oman elämänsä ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Ohjauksen lähtökohtana on potilaan ja hoitajan taustatekijät, jotka jaetaan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin sekä muihin ympäristötekijöihin. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson,

Hirvonen & Renfors 2007, 26–28.) Onnistuneessa potilasohjauksessa nämä taustatekijät otetaan huomioon, ohjaus on yksilöllistä sekä lähtee potilaan omista tarpeista ja rakentuu potilaalle tärkeisiin asioihin. Hoitajalla tulee olla tilanteeseen tarvittavat tiedot ja taidot antaa ohjausta, sekä hänen tulee osata kannustaa ja motivoida potilasta, muistaen kuitenkin hienotunteisuus. Hoitajan vuorovaikutustaidot ovat äärettömän tärkeitä, koska ohjaukseen sisältyy niin sanallista kuin sanatontakin viestintää. Ohjaustilanteen ja ympäristön tulee olla mahdollisimman viihtyisiä ja rauhallinen. On tärkeää saada potilaalle tunne, että hoitajalla ei ole mihinkään kiire. (Kyngäs ym. 2007, 34, 37–38; Paananen ym. 2009, 305.)

2.3.1 Imetysohjaus

Imetys saattaa olla monille äideille herkkä ja henkilökohtainen asia. Tämän vuoksi imetysohjaus edellyttää erityistä hienotunteisuutta. Ohjauksen tulisi olla myös äitiä kannustavaa ja rohkaisevaa, sekä ilmapiirin tulisi olla luottamuksellinen ja avoin. (Koskinen 2008, 50–52; Paananen ym. 2009, 305.) Imetysohjaajan on tärkeää osata kuunnella, mitä äiti kertoo ja mitä hän mahdollisesti jättää kertomatta. Lisäksi on tärkeää antaa riittävästi positiivista palautetta ja luoda uskoa tulevaan läpi koko keskustelun. (Koskinen 2008, 53–55.) Imetysohjausta tulee pyrkiä antamaan suullisesti ja näin ollen toteuttaa ”Hands off” -menetelmää. Hands off -menetelmällä tarkoitetaan sitä, että tuetaan äitiä itse auttamaan vauva hyvään imuotteeseen. (Paananen ym. 2009, 306.) Tämä tukee äidin tulevaa selviytymistä imetystilanteissa myös kotona. Hoitaja voi tuoda ohjaustilanteeseen mukaan erilaisia apuvälineitä tai materiaalia suullisen ohjauksen tueksi. (Hakulinen ym. 2017, 85.)

2.3.2 Imetysohjaus raskausaikana ja synnytys sairaalassa

Imetysohjaus tukee äidin luottamusta imetykseen. Jos äiti luottaa kykyihinsä ja kokee imetyksen sujuvan hyvin, imettää hän todennäköisesti ainakin neljän viikon ajan. Terveystieteiden ammattilaisten sekä koulutettujen vertaistukijoiden yhteistyössä toteuttama imetysohjaus lisää imetyksen aloitusta ja sen jatkumista. Täysimetystä lisää terveydenhuollon ammattilaisen toteuttama imetyksen tuki. (Hannula, Kannonen, Koskinen & Tarkka 2010, 2.) Imetysohjaus tulisi aloittaa jo alkuraskaudessa äitiysneuvolakäynneillä ja perhevalmennuksessa sekä sen tulisi jatkua siihen asti, kunnes imetys loppuu. Raskauden aikana annettava imetysohjaus tukee ensimmäisten viikkojen imetystä ja täysimetukseen pääsemistä. Ohjaus

tulee aina toteuttaa yksilöllisesti jokaisen perheen omien tarpeiden mukaan. Erilaiset imetykseen liittyvät käsitykset ja kysymykset ovat tavanomaisia asioita, mistä perheen kanssa voidaan keskustella. Odottavalla äidillä voi olla takana myös aiempia imetykokemuksia, joista voidaan keskustella äidin niin halutessa. Perheelle annetaan tutkimukseen perustuvaa tietoa imetyksen terveyshyödyistä, imetyssuosituksista sekä käydään läpi esimerkiksi maidon muodostumiseen tai sen riittävyteen liittyviä asioita. Hyvä raskausaikana annettu imetysohjaus tukee äidin valmistautumista tulevaan imetykseen. (Hakulinen ym. 2017, 80–83.)

Synnytyssairaalassa annetun imetysohjauksen tavoitteena on turvata vauvan riittävä ravinnonsaanti, maidonerityksen käynnistyminen sekä opettaa vanhemmille imetyksen perustaidot. Imetyksen perustaitoihin luetaan esimerkiksi vauvan nälkäviestien tunnistaminen, mukavan imetysasennon ja imuotteen löytyminen sekä taito tunnistaa merkit, joista tietää, että vauva saa riittävästi maitoa. (Koskinen 2008, 73.) Synnytyssairaalassa saadulla imetysohjauksella on suuri merkitys imetyksen onnistuneelle käynnistymiselle ja täysimetykseen pääsemiselle. Riskiraskauksissa imetysohjauksessa tulee ottaa huomioon tilanteeseen kuuluvat erityispiirteet, kuten raskausdiabetesta sairastaneen äidin vauvan mahdollinen syntymän jälkeinen alhainen verensokeripitoisuus ja verensokerin seuranta. Ihokontaktin merkityksellä on tutkimusten mukaan todettu olevan suuri vaikutus imetyksen aloituksen onnistumisessa. Myös mahdollisimman aikaisin tapahtuva ensi-imetus, sairaalassa tapahtuva täysimetus, lapsentahtinen imetus, tutittomuus sekä se, että vauva saa olla ympäri vuorokauden äidin kanssa vierihoidossa edistävät imetyksen onnistumista merkittävästi. (Hakulinen ym. 2017, 83–86; Hannula ym. 2010, 14.)

Lisämaidon antaminen ilman lääketieteellistä perustetta vaikuttaa myös suuresti imetyksen jatkumiseen ja onnistumiseen. Jos taas vauva saa lisämaitoa lääketieteellisiin erityisyihin perustuen, ei imetus välttämättä ole vaarassa. Lisämaidon antaminen tulee aina perustella hyvin vanhemmille, sekä heille tulee antaa riittävästi tietoa lisämaidon käytön vaikutuksesta imetykseen sen alkuvaiheessa. Lisämaitoa ei aina välttämättä tarvitse antaa tuttipullosta, vaan hyviä vaihtoehtoja ovat myös esimerkiksi neulaton ruisku, hörppyyttäminen tai imetysapulaite. Näillä vaihtoehtoisilla menetelmillä voidaan tuttipulloa paremmin turvata imetyksen jatkuminen. (Hakulinen ym. 2017, 83–86.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Soiten Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa synnyttäneiden raskausdiabeetikoiden kokemuksia imetykseen valmistautumisesta raskausaikana, kuinka imetys on onnistunut synnytyksen jälkeen synnytysosastolla sekä äitien kokemuksia synnytysosastolta saadusta imetysohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehittäessä synnytysosaston antamaa imetysohjausta raskausdiabeetikoille. Tutkimuksen tulokset annetaan synnytysosaston henkilökunnalle, joiden perusteella he kehittävät erityisesti raskausdiabeetikoille suunnattua imetysohjaustaan. Näin tulokset saadaan konkreettisesti käyttöön.

Tutkimuskysymykset:

1. Mistä raskausdiabetesta sairastaneet ovat saaneet tietoa ja tukea imetykseen liittyen raskausaikana?
2. Kuinka ensipäivien imetys on raskausdiabetesta sairastaneiden mielestä toteutunut synnytysosastolla synnytyksen jälkeen?
3. Kuinka raskausdiabetesta sairastaneet ovat kokeneet synnytysosastolta saamansa imetysohjauksen?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kerromme tutkimuksemme toimintaympäristöstä, käytettävistä tutkimusmenetelmistä sekä analyysin toteuttamisesta. Pyrimme kertomaan prosessin mahdollisimman tarkasti.

4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Soiten Keski-Pohjanmaan keskussairaalan naistentautien ja synnyttäjien osasto 3:n kanssa. Otimme yhteyttä kyseisen osaston sen hetkiseen osastonhoitajaan, joka ohjasi meidät kättilöiden luokse. Osastolla hoidetaan naistentauteja sairastavia, raskaana olevia ja synnyttäneitä naisia. Keskustelimme heidän kanssaan aiheestamme, ja he olivat siihen tyytyväisiä. Saimme toiveen ottaa työhömmme näkökulmaksi erityisesti raskausdiabeetikoille suunnatun imetysohjauksen, koska raskausdiabetes voi luoda lisähaasteita maidonerityksen käynnistymiselle ja imetyksen onnistumiselle. Osaston hoitohenkilökunnan kokemuksen mukaan raskausdiabeetikoiden määrä alueella on noussut. Myös THL:n tilastojen mukaan on todettu raskausdiabeteksen lisääntyneen viime vuosina. Vuonna 2017 raskausdiabetes todettiin Suomessa 15,6 prosentilla odottajista (Tiitinen 2018a). Synnytysosaston henkilökunta oli myös huomannut tarpeen imetysohjauksen kehittämiseksi, joten aihe oli siksi myös hyvin ajankohtainen.

4.2 Laadullinen tutkimus ja aineiston keruu

Tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen eli kvalitatiivinen. Valitsimme tutkimuksemme lähestymistavaksi laadullisen tutkimuksen, sillä sen avulla pystyimme määrällistä tutkimusta paremmin selvittämään osallistujien mielipiteitä ja kokemuksia heidän saamastaan imetysohjauksesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50).

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme paperista vastauslomaketta, joka sisälsi avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat saivat vapaasti kertoa kokemuksiaan. Emme esitettäneet vastauslomaketta kohderyh-

mään kuuluvilla henkilöillä, vaan hankimme kyselylle asiantuntija-arvion kysymällä kohdeosaston henkilökunnalta mielipiteitä kysymyksistämme. Lopullinen vastauslomake annettiin saatekirjeen kera synnytyksen jälkeen osastolla synnyttäneille raskausdiabetesta sairastaneille naisille. Ajatuksenamme oli jakaa vastauslomake noin 50 henkilölle, ja toivoimme, että saisimme ainakin 20 vastausta. Tavoitteenamme oli, että henkilökunta jakaisi vastauslomakkeita raskausdiabeetikoille noin kolmen kuukauden ajan, jonka aikana saisimme riittävän määrän vastauksia. Tarkoituksena oli, että he vastaisivat vastauslomakkeeseen ennen osastolta kotiutumista. Osaston henkilökunnan kanssa oli alustavasti sovittu, että he jakavat saatekirjeen ja vastauslomakkeen äideille. Tavoitteena oli saada vastauslomake jaettavaksi kevään 2018 aikana.

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme avoimia kysymyksiä sisältävää vastauslomaketta (LIITE 3), joihin osallistujat saivat omin sanoin kertoa kokemuksistaan. Päädyimme vastauslomakkeeseen, jotta saisimme riittävän määrän vastauksia. Menetelmän valintaan vaikutti myös se, että aihe on monille äideille arka ja juuri synnyttäneinä he eivät todennäköisesti olisi jaksaneet osallistua haastatteluihin.

4.3 Aineiston analyysi

Kaikissa laadullisen tutkimuksen analyysissä käytetään perusmenetelmänä sisällönanalyysia. Tämän menetelmän aineistoa analysoidaan objektiivisesti ja järjestelmällisesti. Analysoitavaa aineistoa voi olla esimerkiksi kirjat, päiväkirjat, raportit tai lähestulkoon mikä vain kirjallinen materiaali. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103.) Laadullisen tutkimuksen analyysia voidaan toteuttaa kahdella tavalla: teorialähtöisellä eli deduktiivisella analyysillä tai aineistolähtöisellä eli induktiivisella analyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95).

Valitsimme aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin, jota ohjaavat tutkimuskysymykset. Induktiivisessa sisällönanalyysissä pyrkimyksenä on luoda kerätystä tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aikaisemmat tiedot, havainnot tai teorit eivät ohjaa analyysin toteuttamista tai lopputulosta, sillä analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä. Aineistolähtöistä analyysia nimitetään induktiiviseksi analyysiksi, kun halutaan painottaa nimenomaan analyysissä käytettyä päättelyn logiikkaa. Analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta. Tutkimuksessamme

tutkimme raskausdiabetesta sairastaneiden äitien kokemuksia imetykseen valmistautumisesta ja saadusta imetysohjauksesta, jonka vuoksi deduktiivinen sisällönanalyysi ei sopinut työhömmе. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135–136; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–108.)

Vastaukset saatuamme litteroimme ne tietokoneelle. Luimme vastaukset useaan otteeseen huolellisesti läpi, jolloin saimme aineistosta hyvän yleiskäsityksen. Näin pystyimme aloittamaan analyysin tekemisen. Toteutimme koko analyysiprosessin yhdessä, jolloin sovimme tapaamisia analyysin tekoa varten. Induktiivinen sisällönanalyysi käsittää kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa määrittelimme analyysiyksiköt ja loimme pohjan analyysille. Analyysiyksikkönä käytimme yhtä sanaa tai lausetta. Analyysiyksikön määrittämisen jälkeen pelkistimme eli redusoimme aineiston. Tämä tarkoittaa sitä, että etsimme yhdessä aineistosta olennaisen tiedon ja pelkistimme alkuperäiset ilmaukset. Pelkistämisen jälkeen luokittelimme eli klusteroimme aineiston. Tulostimme litteroidut vastaukset, joista leikkasimme pelkistetyt ilmaukset ja ryhmittelimme samaa asiaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset luokkiin sekä nimitimme luokan sisältöä kuvaavilla käsitteillä, eli loimme alaluokkia. Kolmannessa vaiheessa eli abstrahoinnissa loimme tutkittavasta ilmiöstä keskeiset käsitteet, jolloin loimme yläkäsitteet toisessa vaiheessa tekemillemme luokille. Tämän jälkeen teimme vielä tietokoneella taulukot muodostamistamme luokista. Luomamme yläkäsitteet vastaavat aiemmin määriteltyihin tutkimuskysymyksiin (LIITE 4). Analyysin toteuttamisen jälkeen kuvailimme vastaukset sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–110.)

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Seuraavissa alaluvuissa kuvaamme tutkimuksemme tulokset. Esitämme tulokset opinnäytetyön tutkimuskysymysten mukaisesti. Olemme analysoineet avoimet kysymykset sanallisesti ja lisäksi olemme ottaneet suoria lainauksia vastauksista.

5.1 Raskausdiabeetikoiden kokemuksia tiedon ja tuen saamisesta imetykseen liittyen

Seuraavissa luvuissa kuvaamme tutkimuksen tuloksia analyysissä esiin nousseiden pääkäsitteiden mukaan.

5.1.1 Terveysthuollon ammattilaisilta saatu tieto imetyksestä

Vastauslomakkeemme ensimmäisellä kysymyksellä ”Mistä olet saanut tietoa ja tukea imetykseen liittyen raskausaikana?” halusimme selvittää, mistä tutkimukseen vastanneet äidit ovat saaneet tietoa ja tukea imetyksestä jo raskauden aikana ennen varsinaisen imetyksen aloittamista. Kyselyymme vastasi 25 vastasynnyttänyttä äitiä, joista noin puolet kertoi saaneensa tietoa imetyksestä neuvolassa.

Raskausaikana sain tietoa imetyksestä hyvin neuvolassa, myös netistä löytyi hyviä sivuja josta sai/saa tietoa. Tukea olen saanut sairaalan (osaston) henkilökunnalta.

Tietoa sain myös perhevalmennusryhmässä (neuvolan järjestämä).

Neuvolan terveydenhoitajien lisäksi tietoa oli saatu synnytysosaston hoitohenkilökunnalta. Aineistosta kävi ilmi, että jokainen kyselyyn vastannut oli saanut tietoa terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi jostain muualta.

5.1.2 Internetin ja kirjallisuuden kautta saatu tieto imetyksestä

Internet koettiin tärkeäksi tiedonlähteeksi, jopa yli puolet vastaajista kertoi etsineensä itse tietoa internetistä. Käytettyjä sivustoja olivat esimerkiksi Imetyksen Tuki ry:n sivut, YouTube ja nettifoorumit. Kaikki vastaajat eivät olleet tarkemmin eritelleet, miltä sivuilta he olivat etsineet tietoa. Internetin lisäksi tietoa luettiin myös muualta. Esiin nousivat kirjat, painetut oppaat sekä perhe- ja kasvatuslehdet.

Netistä. Jonkun verran on katsottu Youtube videoita ja luettu ruotsin ”vårdguiden” ohjeistus imetyksestä.

Raskausaikana parhaiten tietoa on saanut internetistä, varsinkin imetyksen tuen sivuilta.

5.1.3 Vertaistuki ja aikaisemmat imetykokemukset tiedon lähteenä imettämislle

Yli puolet vastaajista koki vertaistuen tärkeäksi imetykseen valmistautumisessa. Tietoa ja tukea imetyksestä vastaajat olivat saaneet mm. muilta äideiltä, ystäviltä ja omilta sukulaisilta sekä työkavereilta. Eräs vastaaja kertoi olevansa aiemmalta koulutukseltaan kättilö, joten tietoa oli jo ammatin puolesta. Vastaajista osa kertoi myös aiemmasta omakohtaisesta imetykokemuksesta olevan hyötyä. He kokivat, etteivät tarvinneet nykyisessä raskaudessa niin paljoa tukea imetykseen liittyen aiempien imetykokemusten vuoksi. Lisäksi kokemuksen ansiosta heillä oli myös valmiiksi tiedossa hyviä tiedonlähteitä, mistä hakea apua imetykseen tarvittaessa.

Tietoa oli jo esikoisen imetyksajalta, joten en kokenut tarpeelliseksi hakea nyt erityisesti tietoa. Neuvolassa oli imetyksestä lyhyesti puhetta, lähinnä edellisestä imetykokemuksesta.

5.2 Raskausdiabeetikoiden kokemuksia ensipäivien imetyksen toteutumisesta synnytysosastolla synnytyksen jälkeen

Vastauslomakkeemme kysymyksellä ”Miten imetys on toteutunut synnytyksen jälkeen?” tavoitteenamme oli saada tietoa, kuinka tutkimukseen vastanneiden äitien ensipäivien imetys on toteutunut synnytysosastolla synnytyksen jälkeen. Kysymykseen vastasi jokainen vastauslomakkeen palauttanut äiti.

5.2.1 Imetykseen positiivisesti vaikuttaneet tekijät

Reilusti yli puolet vastaajista koki imetyksen käynnistyneen hyvin synnytysosastolla. Positiivisiksi asioiksi imetyksen onnistumisessa äidit kokivat mm. vauvan hyvän imuotteen ja aktiivisuuden rinnalla, vauvan riittävän painonnousun ja sen, että maidonnousu oli käynnistynyt nopeasti synnytyksen jälkeen.

Todella hyvin. Vauva sattui olemaan luonnonlahjakkuus! Vauva nieleskelee ja maitokakkaa tuli jo ensimmäisenä iltana.

Vauva on aika nopea syömään eikä kauaa viihdy tissillä, mutta paino on alkanut nousemaan joten saa varmaan maitoa tarpeeksi.

Ainakin nyt imetys lähtenyt hyvin käyntiin. Olo on varmempi nyt kun on jo kokemusta. Vauva pissaa ja kakkaa, se helpottaa mieltä kun siitä tietää, että vauva saa ravintoa. Vauva on virkeä imemään eikä ole ressiä nyt siitä kun vauva on normaalipainoinen.

Osalla vastaajista ensi-imetys oli onnistunut heti synnytyssalissa.

Vauva jaksoi olla rinnalla yli tunnin jo salissa ja on itse vaatinut päätä rinnalle.

Imetys lähti todella hyvin käyntiin. Kätilöt avustivat vauvan rinnalle jo synnytyssalissa. Kätilöt ja sairaanhoitajat on avustanut imetysasunnoissa ja imetysotteessa.

5.2.2 Imetykseen negatiivisesti vaikuttaneet tekijät

Haasteita imetyksen onnistumiseen synnytyksen jälkeen toivat mm. vauvan uneliaisuus, vauvan nenän tukkoisuus ja alhainen verensokeriarvo. Eräs vastaajista kertoi, että vauva oli joutunut suoraan synnytyksen jälkeen vastasyntyneiden teho-osastolle, mikä toi osaltaan lisähaastetta imetyksen onnistumiselle. Muutama vastaajista kertoi, että vauva oli saanut lisämaitoa ruiskulla, pullolla tai nenämahaletkun kautta esimerkiksi alhaisen verensokeritason vuoksi. Haasteeksi koettiin myös matalat ja kivuliaat rinnanpäät. Hyvän imetysasennon löytyminen oli myös joillakin hankalaa. Monet kuitenkin kokivat saaneensa hoitajilta apua hyvän asennon löytymiseen. Äidin sairastama raskausdiabetes saattaa aiheuttaa maidonnousun viivästymisen, ja vastauksista tulikin esille, että usealla vastaajalla oli ongelmana hidas maidonnousu, etenkin synnytystavan ollessa sektio. Imetyksen alkumetreillä rintakumi oli ollut suurena apuna. Eräs vastaajista koki imetyksen helpottuneen huomattavasti vauvan kireän kielijänteen katkaisun jälkeen.

Maito on noussut hitaasti ja vauvan verensokeri ollut välillä matala ja olemme antaneet luovutettua rintamaitoa ruiskulla. Vauva on ollut väsynyt ja nukahti rinnalle usein...

Matalat rinnanpäät vaikeuttavat vauvan otteen saamista, mikä aiheuttaa kipua.

Vauva joutui vauvateholle heti leikkauksen jälkeen, joten ensi-imetys jäi välistä... Ensimmäisen kerran lapsi pääsi tutkimaan rintaa vasta 3–4 vrk:n iässä.

Vauva oppinut syömään pullosta ja nenämahaletkun kautta, joten rintakumi ollut apuna.

5.3 Raskausdiabeetikoiden kokemuksia synnytysosastolta saamastaan imetysohjauksesta

Vastauslomakkeemme kysymyksillä ”Mikä on ollut synnytysosastolta saamassasi imetysohjauksessa erityisen hyvää?” sekä ”Mihin olisit kaivannut enemmän tukea imetysohjaukseen liittyen?” tavoitteenamme oli saada tietoa siitä, minkälaiseksi vastauslomakkeen palauttaneet äidit olivat kokeneet synnytysosastolla saamansa imetysohjauksen sekä mihin imetykseen liittyvässä asiassa he olisivat mahdollisesti kaivanneet enemmän tukea henkilökunnalta.

5.3.1 Hoitohenkilökunnalta saatu käytännön imetysohjaus

Synnytysosastolla saatuun imetysohjaukseen oltiin pääosin tyytyväisiä. Suurin osa vastaajista oli iloisia hoitajan kanssa käydyistä imetykseen liittyvistä keskusteluista sekä käytännön ohjauksesta. Hoitajat olivat mm. tarkistaneet vauvan imuotteen, avustaneet vauvan ja äidin ihokontaktiin, opettaneet rintapumpun käyttöä, ohjanneet erilaisia imetysasentoja sekä olleet apuna hyvän imetysasennon löytymisessä. Hoitajat olivat aktiivisesti kysyneet imetyksen onnistumisesta, avun tarpeesta sekä antaneet ohjausta yksilöllisesti tarpeen mukaan. Yksi vastaajista kertoi, että myös vauvan kireä kielijänne oli tarkistettu ja hoidettu.

Kätilöt kysyvät aina onko jotain kysyttävää imetyksen suhteen, ottavat näin selvän mahdollisista ongelmista ja auttavat sen mukaan. Imemisotteet tarkistus, tuetaan ja neuvotaan kädestä pitäen mm. hyvän asennon löytyminen. Pidetään huolta että vauva saa tarvittaessa lisämaitoa.

5.3.2 Vastaajien kokemuksia hoitohenkilökunnan asenteiden merkityksestä

Henkilökunnasta oli jäänyt positiivinen vaikutelma. Hoitajat nähtiin ystävällisinä, kannustavina ja asiantuntevina. Myös ne äidit, joilla oli takana esimerkiksi useampi onnistunut imetykokemus eivätkä kokeneet tällä kertaa tarvitsevansa imetysohjausta, toivat esille, että hoitajat olivat olleet silti tukena kan-

nustaen ja kehuen. Tämä oli tuntunut äideistä mukavalta. Kynnys pyytää apua koettiin matalaksi ystävällisen henkilökunnan vuoksi. Apua oli myös saanut ilman että tarvitsi pyytää. Jotkut äideistä kokivat hyväksi, että imetysasennot näytettiin konkreettisesti. Toiset taas toivat esille, että oli parempi saada itse opetella hoitajan ollessa vieressä samalla neuvoen. Tärkeänä pidettiin sitä, että imetykseen ohjattiin rennosti ja painostamatta.

Asiantunteva, kannustava ja imetysmyönteinen imetyksestä puhuminen ja ohjaus. On kysytty monta kertaa miten imetys sujuu ja on katsottu että vauvan imuote on hyvä ja erilaisia asentoja on opetettu. Ei olla jätetty oman onnensa nojaan.

Osastolla on ollut pari erittäin imetysmyönteistä hoitajaa joka on antanut tukea ja apua jotta imetysluottamus on kasvanut. Sain myös kontaktia kättilöpolille ennen kotiinlähtöä. Tuntuu turvalliselta lähteä kotiin kun tiedän mistä saan tarvittaessa apua imetyksen kanssa.

5.3.3 Vastaajien lisätuen tarve imetykseen liittyen

Liitimme tutkimuskysymykseemme vastauslomakkeen toisen kysymyksen ”Kuinka kauan olet suunnitellut imettäväsi?”, sillä halusimme saada tietoa myös vastaajien ajatuksista tulevan imetystaipaleen kestosta. Vastaajista seitsemällä oli tavoitteena kuuden kuukauden täysimetys, mutta moni toi esille myös osittaisimetyksen olevan hyvä vaihtoehto, mikäli täysimetys ei onnistu. Yli puolet vastaajista toivoi imetyksen jatkuvan siihen saakka, kunnes lapsi on 1–2 vuoden ikäinen. Kaikki vastaajat eivät olleet suunnitelleet etukäteen imetyksen tulevaa kestoa, vaan ajattelivat jatkaa lapsentahtisesti niin kauan, kuin se onnistuu sekä tuntuu äidistä ja lapsesta hyvältä.

Hieman yli puolet vastaajista vastasivat vastauslomakkeen kysymykseen, mihin olisivat kaivanneet enemmän tukea imetykseen liittyen. Tästä määrästä lähes puolen vastaus oli kuitenkin, että he eivät kaivanneet tukea mihinkään sen enempää kuin olivat saaneet tai eivät osanneet tarkentaa tuen tarvetta. Enemmän ohjausta ja tietoa kaivattiin käsinlypsytekniikasta, imetysväleistä ja imetyksen mahdollisista haasteista. Toiveena oli myös, että hoitajilla olisi yhtenäinen linjaus imetysohjausta antaessaan.

Mitä useampi keittäjä, sen sekavampi soppa. Monta ihmistä ja monenlaiset ohjeet.

Enemmän tietoa imetysajoista. Kuinka säännöllisiä imetykset pitää olla. Jos vauva nukkuu, herätänkö sen?

Imetyksen haasteista on hyvä puhua jo etukäteen, se ei kaikille äideille ole heti luonnollista kuten yleensä niin annetaan olettaa.

Yksi vastaajista toi esille toiveen, että imetysohjausta annettaisiin enemmän jo raskausaikana neuvolassa. Myös vaihtoehtoisia tapoja antaa lisämaitoa jäätiin kaipaamaan perinteisen tuttipullon lisäksi sekä lisämaidon määrien arviontiin toivottiin enemmän tarkkuutta, jotta lisämaidon antaminen ei häiritsisi imetystä ja hidastaisi äidin omaa maidonnousua. Eräs vastaajista kertoi tuoneensa hoitohenkilökunnalle esiin toiveen vaihtoehtoisesta lisämaidon antotavasta tuttipullon sijasta, mutta koki, ettei tätä toivetta oltu otettu huomioon, sillä lisämaidot oli kuitenkin annettu tuttipullosta hoitajan toimesta. Osa vastaajista piti tärkeänä sitä, että hoitajat kuuntelisivat äitien kokemuksia ja toiveita, sekä muistutti, että kannustavaa asennetta ei voi koskaan olla liikaa.

5.4 Vastaajien kehittämisajatuksia osastolla tapahtuvaan imetysohjaukseen liittyen

Laitoimme vastauslomakkeeseen viimeiseksi kysymykseksi ”Muuta, toiveita, kehittämisideoita?”, johon äidit saivat vapaasti kertoa muita mietityttäviä asioita. Vastauslomakkeen palauttaneista äideistä kolmasosa oli vastannut tähän kysymykseen. Eräs vastaajista toi esille olevansa ensisynnyttäjä, jolloin kokemusta imetyksestä ei vielä ole, eikä näin ollen välttämättä tiedä itsekään mihin tarvitsisi enemmän tukea. Hän toivoikin, että erityisesti ensisynnyttäjät otettaisiin huomioon ja kerrottaisiin imetyksestä mahdollisimman paljon. Toinen vastaaja taas toivoi, ettei uudelleensynnyttäjiäkään unohdettaisi, vaan myös heidät huomioitaisiin säännöllisin väliajoin, vaikka he eivät apua pyytäisikään.

Että varsinkin ensisynnyttäjille kertoisivat ja auttaisivat paljon. Koska ite en osaa kaikkea kysellä kun en tiijä.

Uudelleensynnyttäjää ei ”unohdettaisi”, vaan myös hänet huomioitaisiin säännöllisin väliajoin, vaikka ei apua/tukea erikseen pyytäisi.

Vastauksista nousi esille toive yksilöllisestä imetysohjauksesta. Yksi äideistä toivoi myös opastusta imetyksen lisäksi pulloruokinnan toteuttamiseen. Myös erilaisten apuvälineiden, kuten lämpötyynyn, tarjoamista toivottiin herkemmin. Äidit toivoivat imetysohjaukseen ajantasaista tietoa. Yksi kyselyyn vastanneista äideistä kertoi, että hänelle oli jäänyt sellainen tunne, että henkilökunnan tavoitteena oli kotiuttaa heidät mahdollisimman pian. Hän oli kertonut huolistaan lisämaidon antamisesta sekä imetyksen sujumisesta kotona, eikä hänellä ollut turvallinen mieli lähteä kotiin. Äiti koki, että henkilökunta ei ottanut äidin huolta tosissaan. Hän toivoikin henkilökunnalta lisää imetysohjeita ja äitien toiveiden huomioimista. Pääsääntöisesti kuitenkin äidit kokivat saaneensa riittävästi rohkaisua, tukea ja ohjausta imetykseen.

Imettäminen on tärkeää! Kiitän saamastani tuesta!

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa pohdimme tutkimuksemme tuloksia suhteessa luomiimme tutkimuskysymyksiin. Tarkastelemme oman opinnäytetyöprosessimme kulkua sekä toimintaamme tutkijoina prosessin aikana. Tässä luvussa pohdimme myös eettisyyttä sekä tutkimuksemme luotettavuutta. Esitämme myös ajatuksiamme tulosten hyödynnettävyydestä ja jatkotutkimusehdotuksesta.

6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata raskausdiabetesta sairastaneiden synnyttäneiden äitien kokemuksia saamastaan imetysohjauksesta Soiten Keski-Pohjanmaan Keskussairaalan naistentautien ja synnyttäjien vuodeosastolla. Tavoitteena oli tutkimuksen avulla tuottaa tietoa, jonka pohjalta osaston henkilökunta voi kehittää antamaansa imetysohjausta. Opinnäytetyömme tavoitteet täyttyivät ja saimme tulokseksi hyvin tietoa, kuinka raskausdiabetesta sairastaneet äidit kokivat saamansa imetysohjauksen. Saamiemme tulosten pohjalta synnytysosaston hoitohenkilökunta voi hyödyntää kerättyä tietoa työssään ja lähteä kehittämään antamaansa imetysohjausta. Tulosten pohjalta keskeisiksi asioiksi nousivat annettavan imetysohjauksen yksilöllisyys, yhtenäisyys ja ajantasaisuus sekä hoitohenkilökunnan kannustava ja imetysmyönteinen asenne.

Opinnäytetyötä tehdessämme saimme paljon tietoa raskausdiabeteksestä, sen diagnosoimisesta ja hoidosta, imetyksestä sekä riittävän imetysohjauksen merkityksestä lasta odottaville ja tuoreille vanhemmille. Tutkimuksen tuloksista yllättävää oli, että vain puolet vastaajista kertoivat saaneensa tietoa imetyksestä raskausaikana neuvolasta, vaikka imetysohjauksen tulisi sisältyä äitiysneuvolakäynteihin ja perhevalmennukseen, jotta se tukisi äidin valmistautumista tulevaan imetykseen. Uskomme kuitenkin, että moni äiti on voinut saada imetysohjausta jo neuvolassa, mutta on esimerkiksi unohtanut mainita tästä tai saatu imetysohjaus ei ole tuntunut juuri sillä hetkellä ajankohtaiselta, jolloin se on päässyt unohtumaan.

Valitsimme työmme aiheeksi imetyksen ja imetysohjauksen omien mielenkiintojemme pohjalta. Kiinnostusta lisäsi se, että olemme kaikki äitejä ja meillä on kaikilla omakohtaista kokemusta imetyksestä ja yhdellä meistä myös taustalla sairastettu raskausdiabetes. Keskustelimme paljon aihetta valitessamme

siitä, tulisivatko omat kokemuksemme vaikuttamaan työn luotettavuuteen. Totesimme, että omat kokemuksemme eivät tulisi ohjaamaan työn kulkua, sillä teemme analyysin yhdessä ja täysin aineistolähtöisesti. Ohjaava opettajamme ei nähnyt kokemuksiamme riskinä työn luotettavuudelle. Aiheen valintaan vaikutti myös se, että kaikkien meidän lähipiirissä on paljon äitejä, joilta olemme kuulleet kokemuksia synnytysosastolta saadusta imetysohjauksesta. Moni heistä oli kokenut ohjauksen puutteelliseksi. Halusimme saada tähän muutosta ja siksi tehdä kyselyn, jonka tuloksista olisi apua synnytysosaston henkilökunnalle heidän kehittäessään antamaansa imetysohjausta.

Jatkotutkimusaiheena vastaavanlaisen tutkimuksen voisi tehdä neuvolaan, jolla haettaisiin tietoa raskauden aikana annettavasta imetysohjauksesta, sillä vastauksista kävi ilmi, että vain puolet vastaajista oli saanut ohjausta neuvolasta ja tähän toivottiin muutosta. Lisäksi tutkimuksen voisi tehdä neuvolan ja synnytysosaston välisestä yhteistyöstä. Näin voitaisiin selvittää näiden tahojen antaman imetysohjauksen yhtenäisyyttä.

6.2 Tulosten tarkastelu

Hieman yli puolet vastaajista oli saanut tietoa ja tukea imetykseen terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Mainittuja ammattiryhmiä olivat neuvolan ja perhevalmennusten terveydenhoitajat sekä synnytysosaston kätilöt. Odotimme, että jokainen vastaaja olisi kertonut saaneensa tietoa imetyksestä terveydenhuollon ammattilaiselta, sillä THL:n julkaiseman Äitiysneuvolaoppaan (2013) mukaan imetysohjausta tulee antaa jokaiselle lasta odottavalle perheelle jo raskausaikana. Jokainen kyselyyn vastannut kertoi saaneensa tietoa imetyksestä myös muualta kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Moni vastaajista kertoi hakeneensa tietoa kirjallisuudesta. Esiin nousseita lähteitä olivat kirjat, painetut oppaat sekä perhe- ja kasvatustiedot. Nämä ovat hyviä tiedonlähteitä, sillä niiden tiedon oikeellisuus on tarkistettu. Toisaalta myös vanhentunutta tietoa on saatavilla.

Vastaajat kokivat myös internetin tärkeäksi tiedonlähteeksi; yli puolet olikin etsinyt tietoa imetyksestä itsenäisesti internetistä. Nykypäivänä internet on hyvin suuressa roolissa tiedonhaussa sen helppouden takia. Pohdimme yhdessä, että asiassa on niin hyvät ja kuin huonot puolensa. Internetistä on mahdollista löytää paljon hyvää ja luotettavaa tietoa, mutta aina tulisi kuitenkin muistaa lähdekriittisyys, sillä kuka

tahansa voi kirjoittaa sinne tietoa, jonka oikeellisuudesta ei ole varmuutta. Vastauksista nousi esille käytetyiksi sivustoiksi esimerkiksi Imetyksen Tuki ry:n ylläpitämä sivu, joka sisältää luotettavaa tietoa imetyksestä sekä mahdollisuuden kysyä apua koulutetuilta vertaistukihenkilöiltä. Moni vastaaja kertoi myös hakeneensa tietoa nettifoorumeilta, jossa äidit voivat keskenään kertoa imetyskokemuksistaan. Vertaistuki onkin tärkeää, mutta myös tässä tulisi muistaa se, että nettifoorumeille kuka tahansa voi kirjoittaa mitä tahansa.

Nettifoorumeiden lisäksi myös toisilta äideiltä, ystäviltä ja sukulaisilta saatu vertaistuki koettiin tärkeäksi. Suurin osa vastaajista olikin maininnut vertaistuen vastauksissaan. Eräs vastaaja kertoi olevansa koulutukseltaan kättilö, joten hänellä oli tietoa imetyksestä jo koulutuksen puolesta. Emme olleet rajanneet kysymystä koskemaan juuri päättynyttä raskautta, ja hieman vajaa puolet vastaajista kertoi aiemmista imetyskokemuksistaan. Näillä omakohtaisilla imetyskokemuksilla on varmasti suuri merkitys äideille uuteen imetystaipaleeseen valmistautumisessa.

Vastaajista yli puolen mielestä ensipäivien imetys oli lähtenyt hyvin käyntiin synnytyksen jälkeen. Ensi-imetys onkin tärkeä äidin imetyshormonien erittymisen ja maidonerityksen käynnistymisen kannalta. Lisäksi lapsi saa äidin rinnalta ravintoa ja turvaa sopeutuessaan kohdun ulkopuoliseen elämään. Imetys voi kuitenkin onnistua yhtä lailla, vaikka ensi-imetys ei onnistuisi tai viivästyisi.

Kuitenkin osa äideistä koki ensipäivien imetyksessä olleen myös haasteita. Usea vastaaja koki ongelmaksi hitaan maidonnousun, etenkin jos synnytystapa oli sektio, vauva oli saanut lisämaitoa alhaisten verensokeriarvojen vuoksi tai jos vauva oli jostakin syystä suoraan synnytyksen jälkeen joutunut eroon äidistä vastasyntyneiden teho-osastolle. Mielestämme olisi hyvä, että jo raskausaikana raskausdiabetesta sairastaville odottaville äideille annettaisiin riittävästi tietoa siitä, että äidin sairastama raskausdiabetes saattaa aiheuttaa maidonnousun viivästyistä. Lisäksi mielestämme olisi tärkeää, että äideille kerrotaisiin maidonnousua edistävästä tekijöistä, kuten ihokontaktista ja tiheistä imetysväleistä. Näin äitien olisi ehkä helpompi valmistautua mahdollisiin tuleviin imetyksen haasteisiin. Pohdimme myös, että äideille tulisi jo etukäteen kertoa, mistä saa luotettavaa tietoa ja tukea imetykseen, jos haasteita ilmenee. Imetys voi olla monelle äidille herkkä aihe, ja usein etenkin vastasyntyttäneet naiset voivat olla herkässä mielentilassa, jolloin haasteen ilmetessä äiti voi helposti hätäntyä. Äidin turvallisuuden tunnetta lisää tieto siitä, mihin hän voi ottaa yhteyttä haasteiden ilmaantuessa.

Synnytysosastolta saatuun imetysohjaukseen oltiin pääosin tyytyväisiä. Suurin osa vastaajista piti tärkeänä hoitajan kanssa käytyjä imetysmyönteisiä keskusteluita. Tämä kasvatti äitien luottamusta imetyksen onnistumiseen. Pidämmekin tärkeänä, että hoitaja onnistuu lisäämään äidin imetysluottamusta, jolloin imetys todennäköisesti onnistuu paremmin ja kestää kauemmin. Myös saatuihin käytännön ohjeisiin oltiin tyytyväisiä. Vastaajat kertoivat, että hoitajat olivat aktiivisesti kysyneet imetyksen onnistumisesta ja avun tarpeesta sekä antaneet ohjausta yksilöllisesti. On tärkeää, että ohjausta annettaessa otetaan huomioon jokaisen perheen yksilölliset tarpeet ja tilanne. Vastaajat olivat saaneet apua vauvan imuotteeseen, rintapumpun käyttöön ja hyvän imetysasennon löytämiseen.

Vastauksista kävi ilmi, että hoitajat nähtiin ystävällisinä, kannustavina ja asiantuntevina. Näin ollen kynnys pyytää apua koettiin matalaksi ja äidit kokivat, että apua sai hyvin myös pyytämättä. Tärkeänä pidettiin sitä, että imetykseen ohjattiin rennosti ja painostamatta. Synnytyksen jälkeen äiti voi olla herkässä mielentilassa, joten imetysohjaus vaatii hoitajalta erityistä hienotunteisuutta ja tilannetajuja. Osa vastaajista toi esille, että taustalla oli useampi onnistunut imetykokemus, ja he olivat kiitollisia siitä, että myös heidät oli huomioitu, vaikka he eivät varsinaisesti kokeneet tarvitsevansa imetysohjausta tällä kertaa. Tästä huolimatta yksi äiti koki tulleen unohdetuksi uudelleensynnyttäjänä. Vastauksesta nousi esille myös erään ensisynnyttäjän toive siitä, että hoitohenkilökunta antaisi mahdollisimman paljon tietoa imetyksestä, sillä ilman kokemusta voi olla vaikeaa osata kysyä oikeita kysymyksiä. Tärkeäksi koettiin se, että erilaisia imetysasentoja oli näytetty konkreettisesti. Kuitenkin myös osa vastaajista oli sitä mieltä, että pelkkä suullinen ohjaus oli parempi, jolloin sai itse harjoitella asennon löytymistä hoitajan ollessa kuitenkin tukena. Myös tässä yksilöllisyys tulee esille, ja hoitajana olisikin tärkeää kysyä, minkälaista ohjausta äiti haluaa.

Tiedustelimme vastauslomakkeessamme, mihin äidit olisivat kaivanneet enemmän tukea imetykseen liittyen. Vain neljäsosa vastaajista toi esille lisätuen tarpeen. Tämäkin kertoo siitä, että synnytysosastolta saatuun imetysohjaukseen oltiin pääosin tyytyväisiä. Enemmän ohjausta ja tietoa kaivattiin käsinlyp-sytekniikasta, imetysväleistä sekä imetyksen mahdollisista haasteista. Eräs vastaaja toikin esille toiveen siitä, että ohjausta annettaisiin enemmän jo raskausaikana neuvolassa. Tästä syystä olisi mielestämme tärkeää, että jokainen lasten ja perheen parissa työskentelevä hoitoalan ammattilainen olisi käynyt imetysohjaajakoulutuksen jo peruskoulutuksen aikana tai lisäkoulutuksena.

Muutamasta vastauksesta kävi ilmi, että hoitajien antama imetysohjaus ei ollut ollut yhtenäistä, mihin toivottiin muutosta. Pohdimme, että äideille voi syntyä ristiriitaisia ajatuksia siitä, mikä olisi heille paras tapa toimia, jos hoitajien antama imetysohjaus ei ole yhtenäistä. Tämä voi aiheuttaa joillekin äideille hyvinkin epävarman olon omasta osaamisestaan, ja pahimmassa tapauksessa imetys voi olla vaarassa. Osa äideistä kertoi, että heidän lapsilleen oli annettu lisämaitoa tuttipullosta, ja he olivatkin jääneet kaipaamaan vaihtoehtoisia tapoja antaa lisämaitoa. Lisäksi lisämaitojen määrän arviointiin toivottiin enemmän tarkkuutta. Tuttipullon antaminen ja suuret lisämaitomäärät voivat viivästyttää äidin omaa maidon-nousua sekä vaikuttaa vauvan imuotteeseen, joten mielestämme olisikin tärkeää tarjota imetystä tukevia vaihtoehtoja perinteisen tuttipullon sijasta. Jos vauva saa lisämaitoa lääketieteellisiin syihin perustuen, ei imetys välttämättä ole vaarassa. Hoitajien olisi kuitenkin tärkeää perustella lisämaidon tarve vanhemmille sekä kertoa sen mahdollisista vaikutuksista imetykseen.

Vastauslomakkeemme loppuun laitoimme avoimen kysymyksen, johon vastaajat saivat vapaasti kertoa toiveitaan ja kehittämideoitaan. Äidit toivoivat imetysohjaukseen lisää ajantasaista tietoa. Erilaisten apuvälineiden tarjoamista herkemmin toivottiin sekä opastusta myös pulloruokintaan. Henkilökunnalta toivottiin lisää imetysohjeita ja äitien toiveiden huomioon ottamista. Vastauksia analysoides-samme oli hienoa huomata, että pääsääntöisesti kuitenkin äidit kokivat saaneensa riittävästi rohkaisua, tukea ja ohjausta imetykseen.

6.3 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on ollut todella raskas. Haastetta yhtenäiseen työskentelyyn toi aikataulujen yhteensovittaminen. Tähän vaikutti se, että olemme jokainen perheellisiä, työssäkäyviä ja opintomme ovat eri vaiheessa. Jaoimme jo opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa jokaiselle tietoperus-tan aihealueet, joita jokainen kirjoitti omaan tahtiinsa itsenäisesti. Tämän jälkeen kävimme myös yh-dessä läpi aikaansaamamme tekstit, annoimme toisillemme niistä rehellistä palautetta ja muutimme tuo-toksiamme tarpeen mukaan. Löysimme kuitenkin lopulta riittävästi yhteistä aikaa, jotta saimme opin-näytetyön muut osat tehtyä yhdessä. Kävimme opinnäytetyöprosessiin liittyviä keskusteluja myös säh-köpöstin ja WhatsApp-sovelluksen välityksellä. Haastetta toi myös se, että työelämän ohjaajamme vaih-tui kesken opinnäytetyöprosessin, sekä se, että ohjaava opettajamme jäi pitkäksi aikaa pois työelämästä

ja saimme väliaikaisen ohjaavan opettajan. Koimme kuitenkin saaneemme riittävästi ohjausta ja kannustusta. Mielestämme opinnäytetyöprosessin aikana asiantuntijuutemme sekä ammatillisuutemme kasvoi huomattavasti.

Muodostimme vastauslomakkeen tutkimuskysymysten pohjalta. Mielestämme onnistuimme luomaan vastauslomakkeen, jolla saimme riittävästi oikeanlaista tietoa. Analyysia tehdessämme huomasimme kuitenkin, että olisimme voineet rajata kysymykset koskemaan nykyistä raskautta, sillä saimme paljon tietoa myös vastaajien aiemmista raskauksista ja imetykokemuksista. Emme esimerkiksi voineet joidenkin vastausten perusteella tietää, oliko vastaajalla ollut myös edellisessä raskaudessa raskausdiabetes tai missä synnytys sairaalassa he olivat synnyttäneet. Näin ollen emme voineet tietää, minkä synnytys sairaalan henkilökunnan imetysohjauksesta oli kysymys, kun vastaajat kertoivat saamastaan imetysohjauksesta aiempien raskauksien kohdalla. Jouduimme tästä syystä rajaamaan hyvää aineistoa tulosten ulkopuolelle.

6.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuudella arvioidaan koko tutkimusprosessin eli aineiston keruun, analysoinnin ja raportoinnin luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, todeksi vahvistettavuus ja reflektiivisyys. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija tuo totuuden esille sellaisenaan sekä kuvaa riittävästi tutkimuksen osallistujia. Siirrettävyydellä arvioidaan sitä, kuinka hyvin saadut tulokset ovat siirrettävissä toiseen ulkopuoliseen vastaavaan tilanteeseen. Todeksi vahvistettavuudella tarkoitetaan tulosten perustumista tutkittavilta saatuun tietoon, eikä tutkijan omiin käsityksiin. Reflektoinnissa tutkija ottaa huomioon erilaiset ulkoiset vaihtelua aiheuttavat tekijät sekä omat lähtökohdat ja vaikutukset tutkimustuloksiin ja analyysiin. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 134–139.)

Tavoitteena opinnäytetyössämme oli saada 20 vastausta, joiden ajattelimme riittävän luotettavan tuloksen saamiseen. Saimme 25 vastausta, mihin olimme erittäin tyytyväisiä. Uskomme työmme luotettavuutta lisäävän sen, että osaston henkilökunta jakoi vastauslomakkeet saatekirjeineen vastaajille, jolloin pystymme olla varmoja, että kohderyhmä oli oikea. Teimme analyysin täysin aineistolähtöisesti ja toimme tutkimustulokset esiin sellaisenaan, emmekä antaneet omien kokemusiemme vaikuttaa tutki-

muksen kulkuun. Tutkimuksen edetessä keskustelimme runsaasti ajatuksistamme, sillä halusimme varmistaa, että tulkitsemme jokainen vastaukset samalla tavalla. Mielestämme oli erityisen tärkeää, että saadut tutkimustulokset kuvaavat realistisesti äitien kokemuksia. Tämän vuoksi käytimme paljon autenttisia lainauksia tutkimuksen tuloksia esitellessä. Oli haastavaa valita käytettävät lainaukset, sillä hyvää materiaalia oli niin runsaasti. Saimme tutkimuksellamme tärkeää tietoa, jolla synnytysosaston hoitohenkilökunta voi kehittää antamaansa imetysohjausta. Uskomme, että tietyin varauksin tutkimuksemme tuloksia voi hyödyntää vastaavanlaisessa ympäristössä. Sellaisenaan tutkimuksen tulokset eivät kuitenkaan todennäköisesti sovellu käytettäväksi Suomen ulkopuolella esimerkiksi kulttuurillisista syistä.

Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen etiikan perustana ovat ihmisoikeudet. Tutkimuksessa on otettava huomioon osallistujien itsemääräämisoikeus, tietoinen ja vapaaehtoinen suostumus, anonymiteetti, osallistujan mahdollisuus lopettaa tutkimus kesken niin halutessaan sekä tutkittavan oikeus saada tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta ja menetelmistä. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille eikä niitä käytetä muuhun tarkoitukseen. Tutkimustietoja on säilytettävä huolellisesti ulkopuolisten tavoittamattomissa sekä ne tulee hävittää asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131–133.)

Tutkimus on toteutettu ja tulokset on tuotu esiin eettisiä periaatteita noudattaen. Otimme huomioon vastaajien itsemääräämisoikeuden antamalla heille mahdollisuuden jättää vastaamatta tutkimukseen. Vastauslomakkeeseen liitettyssä saatekirjeessä kerroimme tutkimuksemme tarkoituksista, tavoitteista ja tutkimusmenetelmistä. Varmistimme näin vastaajien tietoisuuden suostumuksen. Käsittelimme kerättyä aineistoa luottamuksellisesti säilyttämällä vastauslomakkeet asianmukaisesti. Tutkimuksen valmistuttua hävitimme kerätyt vastauslomakkeet paperisilppurilla. Kaikki sähköinen materiaali poistettiin ja vain valmis opinnäytetyö on luettavissa Theseus-arkistossa. Tutkimukseen vastattiin nimettömästi, millä huolehdimme vastaajien anonymiteetista. Lisäksi synnytysosaston henkilökunta jakoi vastauslomakkeet, jolloin meillä tutkijoilla ei ollut tietoa, kenelle vastauslomakkeet jaettiin.

LÄHTEET

- American Diabetes Association. 2016. Gestational diabetes mellitus can be prevented by lifestyle intervention: The Finnish gestational diabetes prevention study (RADIEL). Saatavissa: <http://care.diabetesjournals.org/content/39/1/24.full-text.pdf> . Viitattu 12.1.2019.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Diabetesliitto. 2016. Raskausdiabetes – pidä huolta itsestäsi ja vauvastasi. 7., tarkistettu painos. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.
- Diabetesliitto 2012. Raskausdiabetes – pidä huolta itsestäsi ja vauvastasi. 5. painos. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.
- Diabetesliitto. 2011. Raskausdiabetes – pidä huolta itsestäsi ja vauvastasi. 4., uudistettu painos. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.
- Diabetesliitto. 2006. Raskausdiabetes – pidä huolta itsestäsi ja vauvastasi. 1., uudistettu painos. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.
- Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Helsinki 2017. Saatavissa: www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%202.1.pdf?sequence=1 . Viitattu 8.12.2018.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf. Viitattu 8.12.2018.
- Hermanson, E. 2012. Imetys kannattaa. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402&p_hakusana=imetys . Viitattu 8.12.2018.
- Imetyksen tuki ry. 2016a. Imetyssuosituksien. Saatavissa: <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imeytyssuosituksien/>. Viitattu 8.12.2018.
- Imetyksen tuki ry. 2016b. Imetyksen huimat hyödyt. Saatavissa: <https://imetys.fi/odottajan-opas/imeytykseen-valmistautuminen/imetyksen-huimat-hyodyt/> . Viitattu 9.1.2019.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kiviniemi, U., Mäkelä, P., Pelander, M. & Mäenpää, S. 2018. Raskausdiabetes. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Saatavissa: https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/Hoito_raskauden_aikana/Tutkimukset_ja_seuranta_aitiyspoliklinikalla/Raskausdiabetes. Viitattu 9.1.2019.

- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen T. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29/2013. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Viitattu 18.3.2019.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Litmanen, K. 2009. Raskaudenaikaiset muutokset naisen elimistössä. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy. 148–149.
- Otronen, K. 2007. Imetys ja imetysohjaus neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 195.
- Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. 2009. Kätilötyö. 1.–3., painos. Helsinki: Edita Prima.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2018. Rintojen lypsäminen käsin raskausaikana. Potilasohje. Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ ja_synnytys/Rintojen_lypsaminen_kasin_raskausaikana\(76473\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Raskaus_ ja_synnytys/Rintojen_lypsaminen_kasin_raskausaikana(76473)). Viitattu 9.1.2019.
- Raskausdiabetes. 2018. Duodecimin Käypä hoito suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkäriineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50068#NaN> Viitattu 8.12.2018.
- Schneller, L-E. 2010. Gestational Diabetes. The Joanna Briggs Institute. Saatavissa: <http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.centria.fi/FullTextService/CT%7B89d2b5e0c46f447ca5594092e3b11fae9e45c7c345a7d56615196f4cb6edacc1%7D/JBI4020.pdf> . Viitattu 12.1.2019.
- Tiitinen, A. 2017. Raskausdiabetes. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00168. Viitattu 6.4.2017.
- Tiitinen, A. 2018. Raskausdiabetes. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00168 Viitattu 9.3.2019.
- Tiitinen, A. 2018. Imetys. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020&p_hakusana=Imetys. Viitattu 8.1.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2016. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1. Viitattu 8.1.2019.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012 Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Helsinki 2012. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/1449887/Imevaisikaisten+ruokinta.pdf/543a559d-32f7-4db0-9e47-c5285f873a9d> Viitattu 9.3.2019.

World Health Organization. 2017. 10 facts on breastfeeding. Saatavissa: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/> . Viitattu 9.1.2019.

Ylikorkala, O. & Kauppila, A. 2001. Naistentaudit ja synnytykset. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

**KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ**

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Johtajaylihoitaja

30.1.2018

7 §

ASIA

Tutkimuslupa Liimatainen Julia, Taipale Ida, Wikström Essi.
Raskaus- ja imetys - Raskausdiabeetikoiden kokemuksia
synnytysosastolta saamastaan imetysohjauksesta sekä ensipäivien
imetyksen toteutumisesta.

PÄÄTÖS

Hyväksyn anotun tutkimusluvan.

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ


Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Johtajaylihoitaja

SAATEKIRJE

Olemme sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita Centria ammattikorkeakoulusta. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aiheena on raskausdiabetes ja imetys. Työmme tarkoituksena on selvittää mistä raskausdiabetesta sairastaneet ovat saaneet tietoa ja tukea imetykseen liittyen raskausaikana, kuinka ensipäivien imetys on toteutunut synnytyksen jälkeen synnytysosastolla sekä äitien kokemuksia osastolta saamastaan imetysohjauksesta. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa, jonka pohjalta synnytysosaston henkilökunta voi kehittää antamaansa imetysohjausta.

Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Soiten Keski-Pohjanmaan keskussairaalan naistentautien ja synnyttäjien osaston 3 kanssa. Tutkimuksen tekemistä varten olemme saaneet asianmukaiset luvat. Tutkimus toteutetaan avoimella vastauslomakkeella. Tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa vastauslomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Voitte vastata kyselyyn synnytysosastolla tai halutessanne kotona. Lomake palautetaan synnytysosastolle sille määriteltyyn paikkaan, jonka osaston henkilökunta osoittaa Teille lomakkeen saatuanne.

Kyselyyn vastaaminen on Teille täysin vapaaehtoista ja vastauslomakkeeseen vastataan nimettömästi, joten vastaajia ei voida tunnistaa. Säilytämme lomakkeet huolellisesti suljetussa tilassa sekä hävitämme ne asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Valmis opinnäytetyö on kaikkien nähtävissä Theseus-arkistoissa (www.theseus.fi) vuoden 2018 loppuun mennessä.

Kiitämme Teitä etukäteen vastaamisestanne! Jos Teillä tulee kysymyksiä tutkimukseen tai kyselyyn liittyen, voitte ottaa meihin yhteyttä.

Yhteystiedot

Liimainen Julia
julia.liimainen@cou.fi

Taipale Ida
ida.taipale@centria.fi

Wikström Essi
essi.wikstrom@cou.fi

VASTAUSLOMAKE

1. Mistä olet saanut tietoa ja tukea imetykseen liittyen raskausaikana?

2. Kuinka kauan olet suunnitellut imettäväsi?

3. Miten imetys on toteutunut synnytyksen jälkeen?

4. Mikä on ollut synnytysosastolta saamassasi imetysohjauksessa erityisen hyvää?

5. Mihin olisit kaivannut enemmän tukea imetysohjaukseen liittyen?

6. Muuta, toiveita, kehittämisideoita?

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Tuen- ja tiedonlähteet imetykseen liittyen raskausaikana

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Neuvolasta ja nettifoorumeilta, tosin en ole hirveästi kaivannut tässä toisessa raskaudessa"	Nettifoorumeilta	Internet	Internet tiedon lähteenä imetykselle
"Netistä."	Internetistä		
"Jonkun verran on katsottu Youtube videoita..."	katsomalla Youtube videoita		
"...ja luettu ruotsin "vårdguiden" ohjeistus imetyksestä"	lukemalla ruotsalaista imetysopestusta		
"Minulla on kohta 4-vuotias poika kotona, joten sen vauva ajasta ja netistä + neuvola."	Internetistä		
"Tietoa löytyy tänä päivänä paljon internetin välityksellä löydetty tieto"	Internetin välityksellä löydetty tieto		
"Internetistä ja ystäviltä."	Internetistä		
"Lähinnä netistä ja osaston henkilökunnalta"	Internetistä		
"Vanhemmalta polvelta, netistä, kirjoista."	Internetistä		
"Netistä ja ystäviltä."	Internetistä		
"Neuvola, internet, ystävät ja perhe."	Internetistä		
"Netistä ja ystäviltä."	Internetistä		
"...myös netistä löytyi hyviä sivuja josta sai/saa tietoa..."	Internetistä		
"...netistä, esim. Imetyksen tuki ry..."	Internetistä, esimerkiksi Imetyksen Tuki ry:n sivuilta		
"Raskausaikana parhaiten tietoa on saanut internetistä, varsinkin imetyksen tuen sivuilta..."	Internetistä Imetyksen tuki ry:n sivuilta		
"Imetyksen tuki ry facebook ryhmästä..."	Imetyksen tuki ry:n Facebook ryhmästä		
"...Imetyksen tuen ry:stä lisätietoa..."	Lisätietoa Imetyksen tuki ry:n sivuilta		

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Neuvolasta ja nettifoorumeilta, tosin en ole hirveästi kaivannut tässä toisessa raskaudessa."	Neuvolasta	Neuvola	Terveystieteiden ammattilaiset tiedon lähteenä imetykselle
"Neuvolan terveydenhoitajalta, netistä esim. Imetyksen tuki ry, lehtisistä, muilta äideiltä."	Neuvolan terveydenhoitajalta		
"Minulla on kohta 4-vuotias poika kotona, joten sen vauva ajasta ja netistä + neuvola."	Neuvolasta		
"Neuvolasta ja omalta äidiltä."	Neuvolasta		
"Neuvolassa on kuitenkin jo raskausaikana juteltu myös imetyksestä tämän lapsen raskausaikana."	Neuvolasta		
"Sen mitä saannut on neuvolassa vähän, itse luke-malla/kysymällä kavereilta."	Neuvolasta		
"Neuvola, internet, ystävät ja perhe."	Neuvolasta		
"Neuvolassa oli imetyksestä lyhyesti puhetta, lähinnä edellisestä imetyskokemuksesta."	Neuvolasta		
"Raskausaikana sain tietoa imetyksestä hyvin neuvolassa, myös netistä löytyi hyviä sivuja josta sai/saa tietoa."	Neuvolasta		
"Ystäviltä, neuvolasta, synnytysosastolta."	Neuvolasta		
"Ystävät, äiti, neuvolasta, synnäriltä."	Neuvolasta		
"Lähinnä netistä ja osaston henkilökunnalta."	Synnytysosaston henkilökunnalta		
"Ystäviltä, neuvolasta, synnytysosastolta."	Synnytysosastolta		

"Ystävät, äiti, neuvolasta, synnäriltä."	Synnytysosastolta	Synnytysosasto	
"Tukea olen saanut sairaalan (osaston) henkilökunnalta."	Synnytysosastolta saatu tuki		
"Tietoa sain myös perhevalmennusryhmässä (neuvolan järjestämä)."	Neuvolan järjestämästä perhevalmennusryhmästä	Perhevalmennus	
"Perhevalmennus, ystävät, perhe."	Neuvolan järjestämästä perhevalmennusryhmästä		

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Neuvolan terveydenhoitajalta, netistä esim. Imetyksen tuki ry, lehtisistä, muilta äideiltä."	Imetysaiheiset lehtiset	Kasvatus- ja perhelehdet sekä -lehtiset	Kirjallisuus tiedonlähteenä imetykselle
"Tietoa löytää tänä päivänä paljon internetin välityksellä, myös kasvatus- ja perhelehdistä lukemalla hyvää tietoa ja vertaistukea."	Lukemalla kasvatus- ja perhelehtiä		
"Itse olen lukenut hieman imetyksestä."	Itse lukemalla imetyksestä	Kirjalliset imetysoppaat ja muut painetut kirjat	
"Vanhemmalta polvelta, netistä, kirjoista."	Itse lukemalla kirjoista		
"Minulla on opas imetyksestä, jota pidän hyvänä mm. Tehoimetys/maidonnotatus ajat siinä kerrottuna."	Lukemalla imetysoppaasta		
"Jonkun verran on katsottu Youtube videoita ja luettu ruotsin vårdguiden ohjeistus imetyksestä."	Ruotsalainen ohjeistus imetyksestä		

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Ystäviltä, neuvolasta, synnytyssosastolta."	Ystäviltä	Ystävät ja työkaverit	Lähipiiriin kuuluvilta henkilöiltä saatu verstaistuki
"Neuvola, internet, ystävät ja perhe."	Ystäviltä		
"Internetistä ja ystäviltä."	Ystäviltä		
"Sen mitä saannut on neuvolassa vähän, itse luke-malla/kysymällä kavereilta."	Kysymällä kavereilta		
"Netistä ja ystäviltä."	Ystäviltä		
"Perhevalmennus, ystävät, perhe."	Ystäviltä		
"Netistä ja ystäviltä."	Ystäviltä		
"Ystävät, äiti, neuvolasta, synnäriltä."	Ystäviltä		
"Imetyksen tuen ry:stä lisätietoa ja työkavereilta."	Työkavereilta saatu tieto		
"Ystävät, äiti, neuvolasta synnäriltä."	Omalta äidiltä	Oma tai toiset äidit	
"Neuvolasta ja omalta äidiltä."	Omalta äidiltä		
"Imetyksen tuki ry, lehtisistä, muilta äideiltä."	Muilta äideiltä		
"Perhevalmennus, ystävät, perhe."	Omalta perheeltä	Oma perhe	
"Neuvola, internet, ystävät ja perhe."	Omalta perheeltä		

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
"...esikoisen kanssa olin jo silloin lukenut paljon ja tiesin mistä löytyy apua tällä kertaa mikäli tarvii. Sen takia en ole hakenut hirveästi tietoa imetyksestä raskauden aikana."	Esikoisen imetyksen aikana etsitty tieto	Aiempien lapsien imetyksestä kerääntynyt kokemus	Aikaisemmat imetykokemukset tiedonlähteenä imetykselle
"Nyt minulla oli jo kokemusta imetyksestä kun imetin esikoista 9kk..."	Kokemusta esikoisen imetysajalta		
"Minulla on kohta 4-vuotias poika kotona, joten sen vauva ajasta..."	Kokemusta esikoisen vauva-ajalta		
"En ole tietoa erityisesti hakenut/kokenut tiedon hakua tarpeelliseksi. Minulla takana imetykset, jotka kestäneet 11kk ja 1.5vuotta, täysimetystä n. 5kk..."	Aiempien lapsien imetyksestä kerääntynyt kokemus		
"...Neuvolassa oli imetyksestä lyhyesti puhetta, lähinnä edellisestä imetyskokemuksesta."	Edellinen imetyskokemus		
"...Neuvolassa jne ei tässä raskaudessa juuri imetyksestä puhuttu, toki tämä on toinen raskaus ja edellistä imetin yli vuoden."	Edellinen imetyskokemus		
"Olen nyt synnyttänyt kolmannen lapsemme, tietoa siis on jo pidemmältä ajalta kuin vain tämän raskauden ajalta imetyksen hyödyistä..."	Aiempien lapsien aikana saatu tieto imetyksen hyödyistä	Imetystieto aiempien lapsien ajalta	
"Tietoa oli jo esikoisen imetysajalta, joten en kokenut tarpeelliseksi hakea nyt erityisesti tietoa..."	Aiemmasta imetyskokemuksesta kerääntynyt tieto		
"...Ensimmäisen raskauden aikana hain tietoa imetyksestä mm. Internetistä."	Esikoisen raskauden aikana internetistä haettu tieto		

"Koulukseltani olen kättilö, joten pohjatietoa on."	Aiempaa tietoa imeytyksestä kättilökoulutuksen kautta		
---	---	--	--