

Laura Keränen, Minna Lokka ja Salla Smedberg SHT16S

Vauvamyönteiset toimintatavat näyttö- teenottotilanteessa

- ePosterit näyttönoton tueksi



kuva: pixabay.com

Sairaanhoitaja (AMK)

Sosiaali- ja terveysala

Kevät 2019



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiivistelmä

Tekijät: Keränen Laura, Lokka Minna & Smedberg Salla

Työn nimi: Vauvamyönteiset toimintatavat näytteenottotilanteessa – ePosterit näytteenoton tueksi

Ammattitutkinto: Sairaanhoidtaja (AMK)

Avainsanat: vauvamyönteisyys, vauvamyönteisyysohjelma, imetyssuositukset, näytteenottotilanne

WHO ja Unicef aloittivat vuonna 1989 maailmanlaajuisen Vauvamyönteisyysohjelman, jonka tavoitteena on suojella, edistää sekä tukea imetystä kaikissa sellaisissa yksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä sekä synnyttäneitä äitejä. Terveystieteiden ammattilaisille suunnattu kansainvälisesti yhtenäinen koulutus on Vauvamyönteisyysohjelman keskeinen osatekijä. Suomessa seuloaan lähes kaikki vastasyntyneet harvinaisten aineenvaihduntasairauksien varalta. Lisäksi vauvalta otetaan tarvittaessa muita verikokeita. Nämä näytteet otetaan yleisimmin kantapäästä otettavalla ihopistonäytteenä. Kyseiset toimenpiteet tuottavat vauvalle kipua. Imettäminen on hyvä kivunlievittämisen menetelmä, siinä yhdistyvät maidon maku, imeminen, kosketus sekä turvallinen syli ja läheisyys. Näiden toteutuminen vauvantahtisesti on vauvamyönteistä toimintaa.

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö. Sen tarkoituksena oli tuottaa Kainuun keskussairaalan synnytysyksikön sekä vastasyntyneiden teho-osaston sidosryhmälle, NordLab Kajaanin henkilökunnalle, ohjausmateriaalia vauvamyönteisistä toimintavavoista näytteenottotilanteessa. Opinnäytetyömme oli osa MUKAVA Kainuu –hanketta. Opinnäytetyömme tavoitteena oli edistää lisätiedon avulla vauvamyönteisyyden toteutumista niissä yksiköissä, joissa hoidetaan vastasyntyneitä ja imettäviä perheitä. Tuote toteutettiin ePosterina helpon jaettavuuden ja päivitettävyytensä vuoksi.

Opinnäytetyöprosessin aikana kokosimme teoriaa työelämäohjaajien tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Prosessin aikana tuli esiin uusia tutkimuskysymyksiä sekä ePosterin kehittämisideoita tulevaisuudelle. Esimerkiksi ergonomian näytteenottotilanteessa, hygienian ja laadukkaiden näytteiden ottaminen nousivat keskeisiksi kehittämisideoiksi. Havainnointi ja ePosterin palaute osoittivat tuotteen tiedon olevan hyödyllistä toimintatapojen yhtenäistämiseksi vauvamyönteisten toimintatapojen tukemiseksi.

Abstract

Author(s): Keränen Laura, Lokka Minna & Smedberg Salla

Title of the Publication: Baby-Friendly Sampling Methods – ePosters to support sampling in the laboratory

Degree Title: Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

Keywords: baby-friendly, baby-friendly hospital initiative, breastfeeding peer support, sampling

WHO and UNICEF started the Baby-friendly Hospital Initiative worldwide in 1989. The aim of this initiative is to protect, promote and support breastfeeding in every hospital department that treats pregnant mothers, mothers in labor and mothers after delivery. A key factor of the Baby-friendly Hospital Initiative is the internationally standardized training of all health care staff to implement baby-friendly methods. In Finland almost all new-born babies are tested for rare metabolic diseases. In addition, other blood tests are taken if necessary. These samples are most commonly taken as a stitch sample from the heel. Despite a gentle technique, sampling causes pain to the baby. Breastfeeding is a good method to relieve pain, combining milk flavor, sucking, contact and safe lap, and proximity. By implementing these methods, the staff works baby-friendly.

This thesis is functional. The purpose was to produce guidance material on baby-friendly sampling methods to be used by the staff at the maternity and neonatal intensive care units at Kainuu Central Hospital and the staff of NordLab Kajaani. This thesis was part of the MUKAVA Kainuu project which addresses children and family services in Kainuu area. The aim of this thesis was to promote the implementation of baby-friendliness in those units that treat newborns and breastfeeding families through additional information. For easy sharing and updatability, the product was designed as an ePoster.

The theoretical framework of this thesis is based on the needs and wishes of the working life instructors during the thesis process. Also new research questions and development ideas for the ePoster emerged during the process. For example, ergonomics in the sampling situation, hygiene and taking high-quality samples are key development ideas. Observation and feedback showed that the information the ePoster includes is useful in standardizing the practices in order to support baby-friendly methods.

Alkusanat

Kun on oikein pieni

Kun on oikein pieni

voi lentää linnun untuvalla,

nukkua orvokinlehden alla,

kun on oikein pieni.

Kun on oikein pieni,

voi keinua heinässä heiluvassa,

levätä kukassa tuoksuvassa,

kun on oikein pieni.

Kun on oikein pieni,

voi istua lumihutaleille

ja liittää maailman tuulien teille,

kun on oikein pieni.

- Hannele Huovi

Sisällys

1	JOHDANTO	1
2	IMETYKSEN SUOJELEMINEN	3
	2.1 Vauvamyönteisyys	3
	2.2 Vauvamyönteisyysohjelma	4
	2.3 Kansainvälinen äidinmaidonkorvikkeen markkinointikoodi ja imetyksen suojeleminen	5
3	KANSALLISEN IMETYKSEN EDISTÄMISEN TOIMINTAOHJELMA	7
	3.1 Imetyssuositukset	7
	3.2 Imetyksen edut ja hyödyt	8
	3.3 Tutin käyttö	10
	3.4 Imetysohjaus	11
	3.5 Imetystä tukevat hoitokäytännöt	12
	3.6 Imetyksen erityistilanteet	13
	3.7 Imetyksen nykytilanne Suomessa	15
4	VASTASYNTYNEEN NÄYTTEENOTTO	17
	4.1 NordLab Kajaani	17
	4.2 Vastasyntyneen seulonnat	17
	4.3 Vauvamyönteinen toiminta näytteenottotilanteessa	19
	4.4 Kivun lievittäminen näytteenottotilanteessa	20
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	22
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	23
	6.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen	24
	6.2 Ideavaihe	25
	6.3 Tuotteen luonnostelu- ja kehittelyvaihe	26
	6.4 Tuotteen viimeistely	28
7	TULOS: ePOSTERIT	30
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	33
9	POHDINTA	34
	9.1 Luotettavuus	36
	9.2 Eettisyys	38

9.3	Ammatillinen kehittyminen.....	39
LÄHTEET.....		41
LIITTEET		

1 JOHDANTO

Vauvamyönteisyysohjelma on tunnetuin ja eniten käytössä oleva synnytyssairaaloille suunnattu imetyksen edistämishjelma (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 48). Vauvamyönteisyyden tilastoinnilla seurataan vauvamyönteisten toimintatapojen toteutumista ja kehittymistä. Synnytyssairaalassa tilastoidaan muun muassa synnytystapa, vierihoito, ihokontakti, ensi-imetys, täysimetys, lisämaidon antamisen syy ja antotapa sekä tutittomuus. (Vauvamyönteisyyden tilastointi 2018.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisema 10 askelta onnistuneeseen imetykseen painottaa henkilökunnan koulutuksen tärkeyttä sekä imetyksen edistämistä laaditun toimintasuunnitelman avulla. Lisäksi tärkeänä pidetään raskaana olevien tiedottamista imetyksen hyödyistä sekä imetysohjauksen ja varhaisimetyksen tärkeydestä. Vierihoidon mahdollistaminen sekä tutittomuus kuuluvat 10 askeleen ohjelmaan. (10 askelta onnistuneeseen imetykseen n.d..)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa sidosryhmälle ePosterin vauvamyönteisistä toimintatavoista näytteenottotilanteessa ja suunnitella, toteuttaa sekä arvioida tekemämme tuote ePosterin. Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi vauvamyönteisyyssertifikaatin, joka rajautui vauvamyönteisyyteen ja vauvamyönteisiin toimintatapoihin näytteenottotilanteessa toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Valitsimme aiheen, koska opiskelemme sosiaali- ja terveysalaa ja koemme aiheen meille läheiseksi. Uskomme, että aihe auttaa syventävissä opinnoissa ja myöhemmin työelämään suuntautumisessa. Opinnäytetyömme aihe edistää ja tukee asiakaslähtöisyyttä, vauvamyönteisyyden keskiössä ovat vauva ja hänen perheensä, joten henkilöstön tiedon lisääminen vauvamyönteisistä toimintatavoista tukee asiakaslähtöisyyttä. Opinnäytetyömme oli osa Mukava Kainuu –hanketta, joka keskittyi perhekeskustoiminnan vahvistamiseen Kainuussa. Hanke toteutettiin Kainuussa 1.2.2017 – 31.12.2018 ja se kuului hallituksen kärkihankkeeseen Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Hankkeen toteuttajina olivat Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Nuotta ry. sekä MLL:n Kainuun piiri. (MUKAVA Kainuu 2017.) Meidän opinnäytetyömme aiheen "Vauvamyönteisyysertifikaatti" oli vienyt aihepankkiin Mukava Kainuu hanke (Opinnäytetyön aihepankki 2019).

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotteet, ePosterit, toteutetaan toimeksiantajan, Kainuun keskussairaalan synnytysyksikön, nimeämien työelämäohjaajien toivomusten sekä teorian tiedon mukaan. Kehitämme opinnäytetyöprosessin aikana verkostotyötaitojamme, sillä teemme yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. Lisäämme ePostereiden avulla henkilökunnan tietoa vauvamyönteisyydestä sekä vauvamyönteisistä

toimintatavoista näytteenottotilanteessa. Tiedonhakua ohjaa seuraava tutkimuskysymys: kuinka toteuttaa näytteenottotilanne vauvamyönteisesti? Tästä aihealueesta muodostuu opinnäytetyömme teoria näyttöön perustuen. Tutustumme opinnäytetyötä tehdessä vauvamyönteisyyttä käsitteleviin aineistoihin, kuten kirjallisuuteen, artikkeleihin sekä verkkosivuihin.

2 IMETYKSEN SUOJELEMINEN

Imetyksen suojelemista edistetään antamalla imetysohjausta perheille, säätelämällä äidinmaidonkorvikkeiden markkinointia sekä toimitaan vauvamyönteisesti yksiköissä, joissa hoidetaan vauvaperheitä. Osana vauvamyönteisyyttä on käynnistetty WHO:n ja Unicefin aloittama maailmanlaajuinen vauvamyönteisyysohjelma. (Vauvamyönteisyysohjelma 2017.) Vauvamyönteinen toiminta koskee myös vauvaperheitä hoitavien yksiköiden lisäksi yksiköiden sidosryhmiä, kuten esimerkiksi NordLab Kajaanin henkilökuntaa. NordLab Kajaanin henkilökunta tekee tiivistä yhteistyötä Kainuun keskussairaalan vauvaperheitä hoitavien yksiköiden, synnytysyksikön sekä vastasyntyneiden teho-osaston, kanssa. Opinnäytetyömme tavoitteena oli edistää lisätiedon avulla vauvamyönteisyyden toteutumista niissä yksiköissä, joissa hoidetaan vastasyntyneitä ja imettäviä perheitä.

1970-luvulla äidinmaidonkorvikkeiden voimakas markkinointi ja imetyksen väheneminen johtivat kehittyvissä maissa pikkulasten ripulitautien, aliravitsemuksen sekä lapsikuolleisuuden lisääntymiseen. Kansainvälisissä järjestöissä tunnistettiin imetyksen merkitys imeväisikäisten ja pikkulasten terveydelle sekä sen merkitys aliravitsemuksen ehkäisijänä. Vuonna 1981 tehtiin ensimmäinen merkittävä päätös imetyksen suojelemiseksi; WHO:n yleiskokouksessa hyväksyttiin kansainvälinen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi. Tavoitteena on suojella imetystä esimerkiksi säätelämällä äidinmaidonkorvikkeiden markkinointia. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 48.)

2.1 Vauvamyönteisyys

Vauvamyönteisyys tarkoittaa imetyksen suojelemista, tukemista ja edistämistä (Vauvamyönteisyysohjelma 2017). Vauvamyönteisyyden tilastoinnilla seurataan vauvamyönteisten toimintatapojen toteutumista ja kehittymistä. Synnytys sairaalassa tilastoidaan muun muassa synnytystapa, vierihoito, ihokontakti, ensi-imetys, täysimetys, lisämaidon antamisen syy ja antotapa sekä tutittomuus. (Vauvamyönteisyyden tilastointi 2018.) Vauvamyönteisyys tarkoittaa myös vauvan ehdoilla ja vauvantahtisesti toteutettuja turvallisia vauvamyönteisiä toimintatapoja (Andersson, Hallman, Heinonen, Honkanen, Lehtonen, Ryyänen & Tammela 2005, 314-315).

Vauvamyönteisten toimintatapojen tavoitteena on edistää ja tukea täysimetystä käyttäen menetelmiä, joiden vaikuttavuudesta on tutkittua näyttöä. Henkilökunnan kouluttaminen

sekä kirjallisen ja suullisen tiedon tuominen perheille auttaa imetyksen edistämässä, lisäksi imetysohjaus on tärkeää. (Hakulinen, Virtanen & Pelkonen 2017, 32.) Vauvamyönteisiä toimintatapoja edistää myös äidin yksilöllinen kohtaaminen ja hoitaminen, perhekeskeisyys sekä hoidon jatkuvuuden varmistaminen koko raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ajan (Otronen 2017, 72). Erityisen tärkeää on vauvan ja äidin välisen ihokontaktin mahdollistuminen heti syntymän jälkeen. Varhainen vierihoito ja imetys edistävät äidin ja vauvan välisen suhteen muodostumista. (Puura 2017, 208.)

Varhainen vuorovaikutus

Vauvan ja vanhempien kiintymyssuhteen riskitekijä synnytyksen jälkeen on vauvan ero vanhemmasta. Tilanteissa, joissa äiti ja vauva erotetaan toisistaan jommankumman terveydentilan vuoksi, tulee tämä tieto huomioida. Bowlbyn säännön mukaan äiti voi olla lapsestaan erossa lapsen ikävuosia vastaavan vuorokausimäärän aina lapsen viiden vuoden ikään asti. Suhtautumalla vauvaan sensitiivisesti häntä ei jätetä liikaa yksin. Vauvan suhtautumiseen vaikuttaa hänen perusluonteensa, vahva vauva kestää pidempään äidin poissaoloa. (Deufel & Montonen 2016, 293.)

Turvallisuustarpeiden vuoksi vauvalla on synnynnäinen tarve kiinnittyä hoivaajaansa sensoristen aistimusten avulla. Näitä ovat esimerkiksi ihokontaktin, tuoksun, kuulon ja imetyksen aikaansaamat tunnetilat. Syli, katse, ääni ja puhuttelu, vauvan hoito-otteet sekä hoitoympäristöstä ja lämmöstä huolehtiminen ovat hoidon perustekijöitä. (Deufel ym. 2016, 296.)

2.2 Vauvamyönteisyysohjelma

WHO ja Unicef aloittivat vuonna 1989 maailmanlaajuisen Vauvamyönteisyysohjelman (baby friendly hospital initiative), jonka tavoitteena on suojella, edistää sekä tukea imetystä kaikissa sellaisissa yksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä sekä synnyttäneitä äitejä. Vauvamyönteisyysohjelma on tunnetuin ja eniten käytössä oleva synnytyssairaaloille suunnattu imetyksen edistämishjelma. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 48.) Koskisen (2008, 73) mukaan WHO (1998) toteaa, että ohjelman noudattaminen lisää imetyksen määrää sekä täysimetyksen että yleisesti imetyksen kestoa.

Vuonna 1991 julkaistiin osana Kansainvälistä Vauvamyönteisyysohjelmaa 10 askelta onnistuneeseen imetykseen - ohjelma. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 48.) Koskisen (2008, 73) mukaan DiGirolamo ym. (2001) toteavat, että tämän ohjelman 10 askelta toteutuessa yhtä aikaa, äidit onnistuvat parhaiten imetyksessä. Ohjelman tarkoituksena on tarjota imetykselle mahdollisimman hyvä alku, joka tukee kuuden kuukauden täysimetystä sekä edistää imetyksen jatkumista kiinteän ruoan rinnalla. Ohjelmaa käytetään synnytysosastoilla, neuvoloissa ja sairaalan lastenyksiköissä. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen on käytännönläheinen ohje imetyksen edistämiseen ja tukemiseen synnytysyksiköissä. Terveystieteiden ammattilaisille suunnattu kansainvälisesti yhtenäinen koulutus on Vauvamyönteisyysohjelman keskeinen osatekijä. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 48.)

Vauvamyönteisyysohjelmaa on myös sovellettu käytettäväksi lastenneuvoloihin ja yksiköihin, joissa hoidetaan lapsia (Vauvamyönteisyysohjelma 2017). Vauvamyönteisyysohjelma tukee synnytysairaalan ja neuvolan yhteistyössä tapahtuvaa imetysohjausta (Hakulinen, Otronen & Kuronen 2017, 5). Suomessa on tällä hetkellä auditoituja vauvamyönteisiä sairaaloita viisi, joista yksi on lakkautettu. Vauvamyönteisyysertifikaatti on kerrallaan voimassa viisi vuotta. Tämän jälkeen sairaala voi hakea auditointia uudelleen. (Vauvamyönteisyys ja vauvamyönteisyys-sertifikaatti 2017.)

2.3 Kansainvälinen äidinmaidonkorvikkeen markkinointikoodi ja imetyksen suojeleminen

Vuonna 1981 tehtiin ensimmäinen merkittävä päätös imetyksen suojelemiseksi; WHO:n yleiskokouksessa hyväksyttiin kansainvälinen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 48). Tämä niin sanottu WHO-koodi säätelee korvikkeiden, tuttien ja tuttipullojen markkinointia. Markkinoinnin rajoittamisella pyritään vaikuttamaan siihen, että vanhemmilla on puolueetonta tietoa imeväisikäisten ravitsemuksesta ja mahdollistamaan vanhempien tietoinen valinta lapsensa ruokinnasta. Markkinointikoodin sisällön tunteminen auttaa myös terveydenhuollon henkilöstöä suhtautumaan kriittisesti näitä tuotteita valmistavien yritysten markkinointiin. (Koskinen 2008, 11-12.)

Äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälisen markkinointikoodin tavoitteena on ehkäistä äidinmaidonkorvikkeiden käyttöä, sillä nämä syrjäyttävät imetystä. Markkinointikoodiin sisältyvät kaikki elintarvikkeet, joita markkinoidaan korvaamaan äidinmaitoa. Lisäksi koodiin

sisältyy myös tuttipullojen ja tuttien mainonta. Vanhempien tietoisuuteen on saatava imetyksen edut ja hyödyt niin lapsen kuin äidin kannalta. Lisäksi vanhemmille on kerrottava pulloruokinnan epäedullisesta vaikutuksesta imetykselle. (Lång & Lyytikäinen 2017, 22.)

Äidinmaidonkorvikkeita käytetään, mikäli äidin oma maidoneritys ei ole riittävää eikä äidinmaidon määrä täytä vauvan tarpeita. Ennen kuin äidinmaidonkorvikkeita käytetään, arvioidaan äidin omaa maidoneritystä ja onko sitä mahdollista tehostaa. Äidinmaidonkorviketta ei tulisi antaa varmuuden vuoksi, mutta joskus imetyksen ohella voidaan tarvita pulloruokintaa. Lisämaidon tarpeellisuutta arvioidaan imetyksen turvamerkkejä seuraamalla. Turvamerkkejä ovat painonnousu, pissojen ja kakkojen määrä sekä vireystila. (Äidinmaidonkorvikkeet 2018; Vauvantahtinen pulloruokinta n.d.; Osittaisimetys 2016.) Kuumumisen ja nälkiintymisen merkkejä ovat vauvan tyytymättömyys ja itkuisuus sekä voinnin heikkeneminen. Lisäksi vauvan iho ja limakalvot eivät ole kosteat, kimmoiset eivätkä elastiset. Sormien väliin puristettu iho jää koholle eikä palaudu. Virtsamäärät ovat niukkoja tai virtsaa ei erity lainkaan. Uloste on limaista ja tummaa, sitä erittyy niukasti tai ei lainkaan. (Deufel ym. 2010, 207.) Mikäli vauva saa äidinmaidon ohella korvikkeita, korvikkeiden määrästä olisi hyvä pitää kirjaa, ettei äidin oma maidontuotanto pääse vähenemään (Äidinmaidonkorvikkeet 2018; Vauvantahtinen pulloruokinta n.d.; Osittaisimetys 2016). Äidinmaidonkorviketta annetaan vauvalle, mikäli imetys loppuu ennen kuin vauva täyttää vuoden (Pulloruokinta ja äidinmaidonkorvikkeet 2014).

3 KANSALLISEN IMETYKSEN EDISTÄMISEN TOIMINTAOHJELMA

Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma on Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen nimeämän imetyksen edistämisen seurantaryhmän tuottama toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Imetyksen edistämisen päätarkoituksena on nostaa Suomi imetyksen kärki-maaksi. Toimintaohjelma on suunnattu terveydenhuollon ammattilaisille, jotka työskentelevät eri elämäntilanteissa olevien perheiden parissa. Toimintaohjelmassa käsitellään kansallisia imetyssuosituksia muun muassa erilaisten tutkimusten pohjalta. (Hakulinen, Otronen, Lyytikäinen, Lång, Mikkola & Nykyri 2017, 3.) Toimintaohjelma sisältää kahdeksan erilaista osatavoitetta, jotka liittyvät lapsen terveen kasvun- ja kehityksen tukemiseen varhaisravitsemuksen, imetyksen, täysimetyksen ja kestävä kehityksen näkökulmista (Hakulinen ym. 2017, 5).

3.1 Imetyssuosituksot

Euroopan unionin imetyssuosituksessa viitataan WHO:n imetyksen päätöslauselmiin sekä YK:n lastenoikeuksien julistukseen. Täysimetystä suositellaan ensimmäiset kuusi kuukautta, jonka jälkeen imetystä suositellaan jatkettavan yli vuoden ikään lisäruoan ohella. Lisäruokia ei suositella annettavan ennen neljän kuukauden ikää. Suomalaisen imetyssuosituksen tavoitteena on kuuden kuukauden täysimetus, lisäruokien aloitus yksilöllisesti sekä osittaisen imetyksen jatkuminen vuoden ikään asti. Pelkästään rinta- tai lisämaitoa ravinnokseen saava lapsi ei tarvitse maidon rinnalla muuta nestettä. D-vitamiini on ainoa täysiaikaisten ja terveiden vauvojen tarvitsema lisä maidon ohella. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 10-11.)

Vauvan tarpeiden mukainen imetus eli vauvantahtinen imetus tarkoittaa, että imetystiheys ja imetyskerran kesto määräytyvät vauvan tarpeen mukaan. Maitomäärä ja maidoneritys riippuvat lapsen tarpeesta eli mitä enemmän vauva imee rintaa, sitä enemmän maitoa erittyy. (Koskinen 2008, 33; Vauvantahtinen imetus 2018.) Imetystä helpottaa vauvan viestien varhainen tunnistaminen, jolloin vauvan tarpeita on mahdollista ennakoida (Vauvan viestintä rinnalla 2016). Vauva osaa ilmaista halunsa imemiseen nälkäviestien avulla. Varhaisia nälän merkkejä ovat kielen lipominen, suulla hamuilu, pään kääntelevminen, nyrkin imeminen, maiskuttelu sekä käsien ja jalkojen liikehdintä. Mikäli näitä merkkejä ei huomata, vauva ilmaisee nälkäänsä itkemällä ja äänтелеvällä. Itku on myöhäinen merkki ja tarkoittaa jo suurta nälkää. (Koskinen 2008, 33; Vauvantahtinen imetus 2018.) Kun vauva

itkee, jää kieli suun takaosaan, jolloin vauva ei pysty tarttumaan rintaan oikealla imuotteella ja imettäminen vaikeutuu (Vauvan viestintä rinnalla 2016).

Kun vauva päästää otteen rinnasta ja nukahtaa, on hän kylläinen. Vastasyntynyt tai väsynyt isompi vauva voi kuitenkin nukahtaa rinnalle kesken syömisen, jolloin vauva ei ole vielä kylläinen. Jos vauva hermostuu rinnalta pois siirrettäessä tai osoittaa muuten tyytymättömyytensä, on hyvä vaihtaa rintaa ja jatkaa imetystä. (Koskinen 2008, 33; Vauvan viestintä rinnalla 2016.) Vauvan tyytyväinen ja rentoutunut olemus kertoo kylläisyydestä (Vauvan viestintä rinnalla 2016). Vastasyntynyt tulee kylläiseksi jo hyvin pienestä määrästä kolostrumia eli ensimmäistä maitoa. Vastasyntynyt pärjää ilman lisämaitoa, kun hän saa olla äidin rinnalla ja imeä halutessaan. Kolostrumin määrään vaikuttaa imetyskertojen tiheys. Imetyksen kannalta perusteltua on ympärivuorokautinen vierihoito sairaalassa heti syntymästä alkaen. (Niemelä 2006, 30-32.) Kolostrumia muodostuu kahden ensimmäisen vuorokauden aikana syntymän jälkeen (Hakulinen ym. 2017, 11).

Imetystiheys ja imetyskerran kesto ovat yksilöllisiä ja niihin vaikuttaa muun muassa lapsen ikä. Ensimmäisten viikkojen aikana vauva imee tiheästi rintaa, yleensä vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa, ja imetys voi kestää pitkään. Lapsen kasvaessa imetyskerrat harvenevat ja kesto lyhenee, jopa alle 15 minuuttiin. Lapsen iän lisäksi imetystiheyteen vaikuttavat äidin rintojen varastokapasiteetti, maidon rasvapitoisuus, vuorokauden aika, tutin käyttäminen ja lisäruokien antaminen. (Koskinen 2008, 33.)

3.2 Imetyksen edut ja hyödyt

Imetyksellä on monia vaikutuksia lapsen terveyteen. Imetetyt lapset sairastavat vähemmän infektioitauteja tai he oireilevat lievemmin sairastuessaan. (Koskinen 2008, 38-40.) Kehittyneissä ja kehittyvissä maissa rintamaito vähentää imeväisten sairastuvuutta ja kuolleisuutta. Lisäksi tutkimukset osoittavat, että keuhkokuumetta, korvatulehduksia, ripulitauteja ja virtsatieinfektioita vastaan imetyksestä saatu infektiosuoja ensimmäisen vuoden aikana, on merkittävä. (Mikkola 2017, 35-36.)

Äidinmaito tukee vauvan elimistön kehittymistä ja tarjoaa ravintoa vauvan ruoansulatukseen sopivassa muodossa. Täysimetetty lapsi välttyy varhaisessa vaiheessa altistumasta vieraille aineille. Merkittävä imetyksen antama suoja on ripulia ja suolistotulehdusta vastaan saatava suoja. Suoja on sitä vahvempi, mitä kauemmin täysimetys kestää. Lapsilla, joita imetetään, esiintyy vähemmän kroonisia sairauksia. Imettäminen ei anna täyttä suojaa sairauksien puhkeamiselle, mutta taudin kuva saattaa lieventyä ja puhkeaminen siirtyä

myöhemmälle iälle. Imetyksellä on myös välillisiä vaikutuksia lapsen myöhempään terveyteen. Imetetyillä lapsilla ylipainon ja lihavuuden riski pienenee, joka puolestaan vähentää niihin liittyvien sairauksien esiintymistä. (Koskinen 2008, 38-40.) Varhaislapsuuden imetys yhdistetään matalampaan verenpaineeseen ja seerumin kokonaiskolesteroliarvoon sekä tyypin 2 diabeteksen esiintyvyyteen aikuisiällä (World Health Organization 2009, 89). Lisäksi imetyksen on todettu edesauttavan lapsen kognitiivista kehitystä. Imetysketkeen sisältyy äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus sekä läheisyys, joka edesauttaa lapsen kehitystä. (Koskinen 2008, 38-40.)

Ensisijainen ravitseminen ennenaikaisena syntyneelle lapselle on tuore rintamaito. Sitä suositellaan annettavaksi jo ensimmäisenä elinvuorokautena. Tuoremaitoa annetaan suonensisäisen ravitsemuksen ohella pieniä määriä, mikäli lapsi on erittäin ennenaikainen tai pienipainoinen. 2011 julkaistussa Schalerin katsausartikkelissa todetaan rintamaidon vaikuttavan infektiosuojana merkittävästi keskosien ennusteeseen, sillä se vähentää keskosena syntyneiden lasten kuolleisuutta ja yleiseen bakteeri-infektioon sekä vaikeaan suolitulehdukseen (nekrotisoivaan enterokoliittiin) sairastumisen riskiä. Rintamaitoruokituilla neurologinen kehitys on parempaa kuin korvikemaitoa saaneilla vuoden iässä. Rintamaidosta saadut myönteiset vaikutukset ovat suoraan verrannollisia rintamaitoannokseen sekä rintamaitoruokinnan keston. (Mikkola 2017, 39-40.)

Maastrup ym. (2014a) toteavat kyselytutkimuksen mukaan, että erittäin ennenaikaisesti syntyneillä kyky imeä suoraan rinnasta kypsyy hitaammin. Tutkimuksessa todettiin myös, että ennenaikaisen lapsen täysimetystä tukevat syöttöpunnitukset. Keskimääräisesti ennenaikaisesti synnyttäneet äidit imettivät lyhyemmän aikaan kuin täysiaikaisesti synnyttäneet. Imetyksen käynnistyessä hyvin ja mahdollisesti myös ennenaikaisesti, alle 28 raskausviikolla synnyttäneet äidit pystyvät hyvin täysimetykseen. Mahdollisuuksien mukaan äidille pitää antaa ennenaikaisen lapsen imetysohjausta jo ennen synnytystä ja tukea äitiä myönteiseen imetykokemukseen. Dewey ym. (2003) toteavat, että maidon erityksen käynnistymistä hidastavat ennenaikainen synnytys ja viive rintamaidon lypsämisen aloituksessa. Ne myös lisäävät imetyksen epäonnistumisen riskiä. (Mikkola 2017, 49-50.)

Imetyksestä on hyötyä myös äidin terveydelle. Imetys vaikuttaa äidin omaan hormonitoimintaan positiivisesti. Imettäminen edesauttaa äidin palautumista raskaudesta ja synnytyksestä. Imetys vähentää synnytyksenjälkeistä verenvuotoa sekä kohtutulehdusriskiä. Imettävät äidit pääsevät paremmin eroon raskauden aikana kertyneestä ylipainosta. Imettäminen vähentää myös aikuistyyppin diabeteksen riskiä. Hormonaalisista syistä johtuen imetys vähentää rinta- ja munasarjasyövän riskiä. Osteoporoosin sairastumisen riski vaihdevuosien jälkeen vähenee myös imettämisen myötä. Imetyksen kestolla on positiivisia

vaikutuksia äidin terveydelle. (Koskinen 2008, 38-41.) Pitkä imetys suojaa myöhemmältä rintasyöpäriskiltä; jokainen imetetty vuosi vähentää rintasyövän suhteellista riskiä 4%, synnytys pienentää riskiä 7%. Imetys antaa myös suojan munasarjasyövälle ja tyyppin 2 diabetekselle. (Mikkola 2017, 40.)

3.3 Tutin käyttö

Vastasyntynyt hahmottaa lähiympäristöään suun kautta, hänellä on voimakas imemisen tarve. Yksilöllisesti vaihdellen oraalinen vaihe kestää ensimmäisen elinvuoden ajan, jolloin vauvan tulisi saada imemisen vietti tyydytettyä äidin rinnan imemisellä. Tutin käytön syy ei ole aina selvä, taustalla voi olla vanhempien ahdistuneisuus tai epävarmuus. Tavallisimmin sillä hiljennetään itkevä vauva tai lohdutetaan, toisinaan sitä käytetään jonkun toisen asian imemisen, kuten peukalon, estämiseen tai siitä vieroittamisen apuna. Vähiten huomioitu kohta WHO:n kymmenestä askeleesta onnistuneeseen imetykseen on yhdeksäs kohta, jossa suositellaan tutin käytöstä pidättäytymistä. (Deufel ym. 2010, 137-138.)

Varhaisessa vaiheessa tutin käyttö häiritsee maitomäärän säätelyä ja erittymistä sekä oikean imemistekniikan oppimista (Deufel ym. 2010, 138-139). Tutin käyttö voi myös häiritä vauvantahtista imetystä (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen 2015). Vauvalle voi olla vaikeaa kahden erilaisen imemistavan opettelu. Liian lyhyeksi aikaa tai epä säännöllisesti rinnalle otettaessa, vauvalle voi seurata liian vähäisen ravinnon saanti. Tutin käyttö vaikuttaa maidon vuorokausimäärään pidentämällä syöttövälejä. Verrattuna tutittomiin vauvoihin, yli kaksi tuntia vuorokaudessa tuttia imevillä lapsilla on enemmän imemisongelmia. Tuttipullostä imetään eri tavalla kuin rinnasta; tuttia imiessä vauvalla on suu vähän auki, mikä voi johtaa siihen, että vauvalla on vaikeuksia avata suutaan riittävän isosti auki rintaa imiessään. Vauvan imiessä rintaa samalla tavalla kuin tuttia, maitomäärä voi jäädä helposti riittämättömäksi. Äidin rinnanpäät voivat kipeytyä, kun vauva ei saa rasvaista takamaitoa. (Deufel ym. 2010, 138-139, 431.) Huonossa imuotteessa vauvan suun kovat rakenteet hankaavat nänniä ja tämä aiheuttaa kivuntunnetta imetettäessä (Imetyskipu 2017).

Kun äidin rinnan imeminen sujuu vauvalta ongelmitta ja äidin maidon erityis on tasaantunut, suositellaan tuttia käytettävän vain erityistilanteissa ja silloinkin maksimissaan yhteensä kaksi tuntia vuorokaudessa. Tutkimukset osoittavat, että vauvoja, jotka eivät ole käyttäneet tuttia, imetään muita pidempään. Myös imettämisen lopettaminen ennen

kuuden kuukauden ikää oli neljä kertaa todennäköisempää niillä vauvoilla, jotka tarvitsivat tuttia nukahtamiseen tai käyttivät tuttia paljon vuorokaudessa. (Deufel ym. 2010, 139.)

3.4 Imetysohjaus

Kaikille lasta odottaville ja imettäville perheille tarjotaan imetysohjausta (Imetysohjaus 2015). Imetysohjausta toteuttavat synnytyssairaalat, neuvolat ja imetyspoliklinikat (Ammattilaisapua imetykseen n.d.). Imetysohjaus kuuluu raskaus- ja imeväisajan seurantaan neuvolassa ja ohjaus aloitetaan jo alkuraskaudessa. Imetysohjausta antavalla terveydenhuollonammattilaisella tulee olla riittävää tietoa ja käytännön taitoja imetysohjauksesta. (Imetysohjaus 2015.) WHO:n/Unicefin 20 tunnin imetysohjaajakoulutus on tarkoitettu henkilökunnalle, joka tapaa työssään lasta odottavia, imettäviä perheitä tai vastasyntyneitä. Imetysohjaajakoulutuksen tavoitteena on vauvamyönteisyys. (Imetysohjaajakoulutus 2017.)

Sujuvalle imetykselle luodaan pohja synnytyssairaalassa, ohjauksella on tärkeä merkitys imetyksen sujumiselle jatkossa. Synnytyssairaalassa annettavassa imetysohjauksessa vanhemmille opetetaan imetyksen perustaidot, turvataan maidonerityksen käynnistyminen ja taataan vauvalle riittävä ravitseminen. On tärkeää vahvistaa äidin omaa luottamusta imettämiseen ja vauvasta huolehtimiseen ensimmäisten päivien aikana. Vauvan nälkäviestien tunnistaminen, hyvän imetysasennon löytäminen, vauvan auttaminen oikeaan imemisotteeseen sekä riittävän maidonsaannin merkkien tunnistaminen kuuluvat imetyksen perustaitoihin. (Koskinen 2008, 73.) Hyvän imetysasennon tarkoituksena on taata vauvalle hyvä imuote sekä äidille rento ja mukava imetysasento (Millainen on hyvä imetysasento? 2016).

Ensi-imetys edistää maidonnousua, lisäksi sillä on myönteinen vaikutus imetyksen onnistumiseen jatkossa. Imemisrefleksi on vauvalla voimakkaimmillaan noin 30 minuuttia syntymästä. (Niemelä 2006, 28-29.) Ensi-imetys aloitetaan yleensä noin 30-80 minuutin kuluessa synnytyksestä (Aitasalo 2014). Vauva harjoittelee imemistä jo heti synnyttyään, joten varhainen ihokontakti on ensiarvoisen tärkeää. Ihanne olisi, että vauva saisi olla rinnalla rauhassa ja opetella imemistä omaan tahtiinsa. Alussa imeminen ei ole välttämättä tehokasta, mutta vauva saa rinnasta tärkeät ensitipat. On huomattava, että imetys on mahdollista sektion jälkeenkin, kunhan haava pysyy suojassa eikä sille kohdistu painetta. Vauvan tulisi päästä äidin rinnalle heti, kun tämä on mahdollista. (Niemelä 2006, 28-29.)

3.5 Imetystä tukevat hoitokäytännöt

Imetyksen aloitukseen ja sen jatkumiseen vaikuttaa äidin imetysluottamus. Imetysluottamuksella tarkoitetaan äidin uskoa kykyyn selviytyä lapsen imetyksestä. Imetysohjauksessa keskeisiä asioita ovat käytännön imetysohjaus sekä äidin imetysluottamuksen vahvistaminen. Nykyrin ja Otrosen (2017, 61) mukaan Koskinen ym. (2014) toteavat, että äidit kokivat eniten epävarmuutta siitä, pystyvätkö he imettämään ilman äidinmaidonkorvikkeita lisäruokana ja osaavatko he arvioida lapsen riittävän maidonsaannin. Tutkimuksessa uudelleensynnyttäjillä oli parempi imetysluottamus kuin ensisynnyttäjillä. Uudelleensynnyttäjillä imetysluottamukseen vaikuttivat aiemman imetyksen pituus ja tyytyväisyys imetykskokemuksesta. Äiti selviää huomattavasti paremmin imetystä kohdanneista haasteista, jos hän suhtautuu imetykseen luottavaisesti ennen lapsen syntymää. Imetyksestä luopumiseen voivat johtaa imetysvaikeudet, ilman että kyseessä on äidin oma valinta. Naisen luottamus omaan kehoonsa lapsen ruokkimisessa on yhteydessä onnistuneeseen imetykseen. Jos imetys tuntuu mukavalta ja helpolta, äiti imettää pidempään. Lisäksi sosiaaliset ja psykologiset tekijät ovat yhteydessä imetyksen onnistumiseen. Imetyksen onnistumisen mahdollisuutta vahvistavat äidin persoonallisuuspiirteistä ulospäin suuntautuneisuus, emotionaalinen tasapaino sekä tunnollisuus. (Nykyri, Otrosen 2017, 61-62.)

Terveysthuollon organisaatioiden hoitokäytännöt vaikuttavat imetyksen onnistumiseen. Neuvolassa tehdään kartoitus äidin odotuksista ja toiveista imetyksen suhteen sekä aikaisemmista imetykskokemuksista, joihin imetysohjaus pohjautuu. Mikäli neuvolan esitetietoihin ei ole kirjattu imetyksen alkukartoitusta ja -ohjausta, synnytysvuodeosastolla aloitetaan imetysohjaus läpikäymällä äidin tiedot ja taidot asiasta. Alkuvaiheen imetysohjaukseen vaikuttavat lisäksi äidin synnytystapa, yleisvointi sekä terveydentila. Äitiä ja vauvaa koskevista asiakirjoista tarkistetaan synnytyssalissa pidennetty ihokontakti ja ensi-imetyksen onnistuminen. Tämän jälkeen imetysohjausta toteutetaan yksilöllisesti. Osastolla on hyvä olla ohjausvideo tai -DVD imetysohjausta varten. Äidin mukavan imetysasennon takaamiseksi kannattaa hankkia imetystuoleja ja -tyynyjä sekä jalkakorokkeita. Lisäksi osastolla on hyvä olla äideille kirjallista ohjausmateriaalia, potilashuoneissa imetyksuvia ja tietoa imetystukiryhmistä. Äitiyspakkauksen mukana tuleva kirjallinen ohjausmateriaali imetyksestä ei tavoita äitejä, jotka eivät ota pakkausta. (Deufel ym. 2010, 433.)

Lapsen synnyttyä lapsi nostetaan välittömästi äidin paljaalle rintakehälle, hänen annetaan olla siinä ensi-imetykseen asti. Istukan syntymisen sekä muiden pakollisten hoitotoimien jälkeen perheen annetaan rauhassa tutustua uuteen tulokkaaseen. (Koskinen 2008, 74.)

Ihokontakti auttaa vauvan sopeutumisessa kohdun ulkopuoliseen elämään (Ihokontaktissa 2016). Vauvaan kohdistuvat toimenpiteet suoritetaan vasta ensi-imetyksen jälkeen. Välitön ihokontakti hyödyttää äitiä, vauvaa sekä imetystä. Ihokontakti lisää äidin oksitosiinieritystä. Sillä on myös psykologisia vaikutuksia, oksitosiini auttaa äitiä kiintymään lapseen ja käynnistää äidillisen käyttäytymisen. Välitön ihokontakti käynnistää vauvalla luonnollisen rinnalle hakeutumiskäytöksen: imetyksen käynnistyminen nopeutuu ja tukee oikean imemisotteen oppimista. (Koskinen 2008, 74-75.)

Oikeassa imemisotteessa vauva ottaa rinnan suuhunsa laajalla otteella, jolloin rinnanpää on syvällä vauvan suussa (Hyvä imuote 2016). Vauva osoittaa imemisvalmiutensa suun availulla ja etsimällä rintaa pään liikkeillä. Vanhempia ohjataan havainnoimaan ensikontaktin aikana, milloin vauva on valmis imemisen aloitukseen. (Koskinen 2008, 74-75.) Vauvan synnyttyä prolaktiinihormoni käynnistää maidon erityksen. Maidon tuotantoa lisää vauvan imeminen äidin rinnalla sekä rinnalla oleminen. Tiheästi toistetut imetyskerrat pitävät maidontuotantoa ylläpitävien hormonien toimintaa korkeana. (Niemelä 2006, 32.)

Yhtenäistä sääntöä siitä, miten usein vauvaa on imetettävä ei ole, sillä vauvat ovat yksilöitä. Alkuun vauvan suositellaan imevän tiheästi kahdeksan kertaa vuorokaudessa tai useammin. Vauvaa tarkkaillaan ja tarvittaessa herätellään imemään. Äidille tätä voidaan perustella sillä, että vastasyntyneen vatsa on pieni vastaanottamaan kerralla isoja määriä maitoa vaikkakin rintamaito imeytyy nopeasti. Vauvan imemistarve vaatii tyydytyksen, joten imetyksen kestoa ei ole tarpeellista rajoittaa. Vauvalle imeminen merkitsee ravinnon lisäksi lämpöä ja läheisyyttä. (Deufel ym. 2010, 430.)

Toisena ja kolmantena vuorokautena syntymän jälkeen vauva voi imeä yhden tai kahden tunnin välein. Näin maidonerityksen käynnistyminen ja riittävä maidonsaanti varmistuvat. Äiti voi epäillä maidonerittymisen riittävyttä ja tarvitsee henkilökunnan rohkaisua. Usein ensimmäisen kahden viikon aikana vauvan syntymän jälkeen maidoneritys tasaantuu. Imetyskauden aikana tulee tehoimupäiviä, niitä tulee yleensä viiden - kuuden viikon, kolmen - neljän kuukauden ja puolenvuoden iässä. Vanhempia on hyvä tiedottaa näistä etukäteen. Imetyshetkistä on hyvä pyrkiä tekemään lepoetkiä myös äidille. Usein äitejä hämmentää imetykseen kuluva aika ja imetyksen sitovuus. (Deufel ym. 2010, 430.)

3.6 Imetyksen erityistilanteet

Ennenaikaisena syntynyt lapsi

Tuore rintamaito on ennenaikaisena syntyneen lapsen ensisijainen ravinto. Rintamaitoravitsemukseen lisätään tarvittaessa proteiinia ja muita lisäravinteita lapsen syntymäpainon mukaan. Ennenaikaisen lapsen imetykseen perehtynyt asiantuntijaryhmä julkaisi vuonna 2013 vastasyntyneiden teho-osastoille mukailun vauvamyönteisyysohjelman, NEO-BFHI:n. Ohjelma korostaa mahdollisimman varhaista ihokontaktia sairaan lapsen voinnin mukaan sekä äidille tarjottavaa rintamaitoruokinnan tukea koko sairaalassaoloajan. Vierija perhekeskeistä hoitoa suositellaan ennenaikaisen lapsen hoidossa mahdollisuuksien mukaan. Lapsen ennenaikainen syntymä on haaste imetyksen aloitukselle. Ennenaikaisen lapsen imetysohjausta pitää mahdollisuuksien mukaan antaa äidille jo ennen synnytystä sekä tukea äitiä myönteiseen imetysaikomukseen. Mahdollisimman nopeasti synnytyksen jälkeen aloitettu maidon lypsäminen tehostaa maidon muodostamista ja lisää maitomääriä. Ennenaikaisessa synnytyksessä ensilypsyn ajankohta on varhaisempi; tunnin sisällä tapahtuva ensilypsy aikaistaa maidon nousua ja lisää maitomäärää. (Mikkola 2017, 48-49.)

Imetyksen onnistumista ja kestoa edistää varhainen ihokontakti. Varhainen ihokontakti parantaa myös hengityksen ja verenkierron vakautta sekä verensokeritasoa ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla. Vastasyntyneen vointia täytyy tarkkailla riittävästi ja huolehtia oikeasta asennosta sekä stimulaatiosta varhaisen ihokontaktin aikana, sillä myös varhaisessa ihokontaktissa on läheltä piti-tilanteita, joissa yllättäen lapsen vointi on romahtanut. Ihokontaktissa äiti oppii tunnistamaan lapsen nälkäviestejä ja lapsi oppii hakeutumaan rinnalle. (Mikkola 2017, 49.)

Lapsen kellastuminen

Punasolujen hajotessa syntymän jälkeen hemiryhmästä vapautuu keltaisuutta aiheuttava rasvaliukoista konjugoimatonta bilirubiinia. Se konjugoidaan maksassa glukoronihapon kanssa vesiliukoiseksi yhdisteeksi ja eritetään edelleen sapen kautta suoleen. Konjugoitu bilirubiini poistuu ulosteen mukana, mutta lapsen saadessa niukasti maitoa ja ulostaessa vähän, osa siitä voi imeytyä uudelleen. Fysiologinen keltaisuus on vastasyntyneellä suurimmillaan kolmen – viiden vuorokauden iässä. Ennenaikaisuus lisää sinivalohoitoa vaativan kellastumisen riskiä. Keltaisuutta ehkäistään ja hoidetaan ehkäisemällä kuivumista ja riittävällä nesteytyksellä sekä sinivalohoidolla, jos konjugoimattoman bilirubiinin pitoisuus ylittää valohoitorajan. Tarkkaa syytä rintamaitokeltaisuudelle ei tiedetä. Oire väistyy maksan toiminnan kypsyessä. Tarvittaessa korkeaa bilirubiinitasoa hoidetaan sinivalolla, imetystauko on harvoin tarpeen. (Mikkola 2017, 47-48.)

3.7 Imetyksen nykytilanne Suomessa

Sairaalassa toimitaan vauvamyönteisysohjelman mukaisesti, jonka mukaan vastasyntyneelle annetaan ainoastaan oman äidin maitoa. Lisämaitoa voidaan antaa, jos tälle on lääketieteellinen peruste. (Vauvamyönteisyyden kriteerit 2017.) Yleensä lisämaitoa tarvitaan, jos vauva on syntyessään pienipainoinen tai keskikokoista suurikokoisempi. Lisäksi vauvan matalat apgar - pisteet, matala napaveren pH ja vauvalle kehittyneet infektiot – oireet voivat olla lisämaidon antamisen syitä. Myös hyperbilirubinemia tai painon laskeminen syntymän jälkeen yli 10 prosenttia sekä äidin raskauden aikainen diabetes voivat olla syitä antaa lisämaitoa. (Milloin lisämaitoa tarvitaan? 2016.) Apgar pisteiden avulla arvioidaan vastasyntyneen vointia. Pisteytys tehdään ensimmäisen kerran minuutin kuluttua syntymästä. Pisteitä annetaan hengityksestä, ärtyvyydestä, sydämensykkeestä, ihon väristä ja jänteveydestä. Pisteytys tehdään niin, että kustakin kohdasta voi saada enintään kaksi pistettä eli yhteensä kymmenen pistettä. Tavallisesti vastasyntynyt saa pisteitä yhteensä kahdeksasta yhdeksään. Pisteytystä hyödynnetään lapsen voinnin seurannassa ja matalat pisteet kertovat syntymähetken ongelmista. (Jalanko 2009.) Oinosen (2013, 20) mukaan Thorp & Rushing (1999) toteavat, että normaalina napavaltimoveren pH-arvon alarajana pidetään arvoa 7,10 ja napalaskimoveren arvoa 7,20. Nämä näytteet otetaan välittömästi syntymän jälkeen napavaltimosta ja - laskimosta. On havaittu, että synnytysairaaloissa lisämaitoa saaneiden lasten niin täysimetyksen, kuin osittaisimetyksenkin kesto oli lyhyempi toisin, kuin vain oman äidin maitoa saaneiden. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) imeväisruokintaselvityksen mukaan vastasyntyneiden täysimetus on vähentynyt. On havaittu, että synnytysosastolla opittu lisäruoan käyttö vauvalle voi helposti jatkua myös kotona. Tämän vuoksi äidin tulisi saada apua ja tukea imetyksen kanssa heti alusta alkaen helposti ja vaivattomasti. (Erkkola ym. 2010, 16.)

Lasta odottavan perheen tukeminen ja ohjaaminen raskausajan alusta lähtien edesauttaa imetyksen edistämistä. Imetyksen tukeminen kuuluu lapsen ja vanhempien hyvinvoinnin tukemisen kokonaisuuteen, se on aiheena luonteva osa perheille annettavaa terveysneuvontaa. Suomalaisella neuvolajärjestelmällä on merkittävä rooli imetyksen edistämisessä. Neuvola tavoittaa lähes kaikki odottavat äidit sekä lapset aina syntymästä koulun aloitukseen asti. Neuvolassa toimivien terveydenhoitajien, kätilöiden ja lääkäreiden valmiuksilla sekä asenteilla on keskeinen merkitys imetyksen tukemiseen ja edistämiseen. Äitiysneuvolassa raskausaikana annettu imetysohjaus lisää äitien tietoa imetyksen hyödyistä, motivoi täysimetykseen ja vahvistaa äitien itseluottamusta vauvan hoivaajana. Imetysohjausta jatketaan synnytyksen jälkeen synnytysairaalassa. Imetystä lisää selkeästi riittä-

vään ohjaukseen yhdistettynä ”10 askelta onnistuneeseen imetykseen” -kriteerien noudattaminen eli vauvamyönteinen toimintatapa. Imetyksen jatkumisen varmistaminen on tärkeää synnytyssairaalasta kotiutumisen jälkeen, keskeisin rooli on lastenneuvoilla. Paikallisesti luotu imetyksen hoitoketju on myös tarpeellinen: neuvolat yhteistyössä synnytyssairaaloiden kanssa varmistavat perheiden mahdollisuudet saada apua imetyksen ongelmatilanteissa ja sopivat keskenään imetyksen tukemisen vastuista ja työnjaosta. (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 53.)

4 VASTASYNTYNEEN NÄYTTEENOTTO

Kainuun soten yksiköissä vastasyntyneiden näytteenotosta vastaa Nordlab Kajaani. Vastasyntyneiltä otetaan verikokeita heti syntymän jälkeen muun muassa erilaisten sairauksien, esimerkiksi perinnöllisten aineenvaihduntasairauksien tai tilojen, kuten matalan verenokerin tai korkean bilirubiiniarvon, selvittämiseksi. Vastasyntyneiden verikokeet otetaan usein kantapäätä otettavalla ihopistosnäytteenä, joka hellävaraisuudestaan huolimatta tuottaa vauvalle kipua. Vastasyntyneiden näytteenottotilanteissa kipua voidaan hoitaa esimerkiksi lääkkeettömin menetelmin, jotka tukevat vauvamyönteistä toimintaa.

4.1 NordLab Kajaani

NordLab on Pohjois-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä, joka on 1.1.2003 aloittanut toimintansa. Aluelaboratoriot sijaitsevat Kajaanissa, Kemissä, Kokkolassa, Oulussa sekä Rovaniemellä. Toiminnan aloitusvaiheessa NordLab tekee arviolta 8,5 miljoonaa laboratoriotutkimusta vuodessa. NordLabilla työskentelee noin 600 ammattilaista. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja palvelukuntayhtymä, Lapin, Länsi-Pohjan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien kuntayhtymät omistavat Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän lisäksi NordLabin. (NordLab 2018.)

Kainuun keskussairaalassa toimii NordLabin toimipiste, jonka arvoja ovat asiakaslähtöisyys, asiakkaiden tarpeiden huomiointi ja yhteistyö heidän kanssaan. Uudistumiskyky, joka sisältää avoimuuden uusille toimintatavoille ja ammatillisuuden päivittäminen, oikeudenmukaisuus sekä taloudellisuus ovat osa arvoja. Vastuullisuudella turvataan potilaan hyvä hoito ja työnlaatu. (Arvomme 2018.) Terveysthuollon yhteinen arvoperusta määrittää NordLabin toimintaa (Toiminnan eettisyys 2018).

4.2 Vastasyntyneen seulonnat

Kilpirauhasen toimintaa kuvaava TSH eli näyte synnynnäisen kilpirauhasen vajaatoiminnan poissulkemiseksi otetaan jokaiselta vastasyntyneeltä syntymän jälkeen. Näyte otetaan napaverestä. Suomessa seulotaan kaikki vastasyntyneet napaverestä otettavan näytteen avulla, koska taudin toteaminen on vastasyntyneellä vaikeaa. (Vastasyntyneen

seulonta n.d.) Vastasyntynyt voi kellastua kahden tai kolmen vuorokauden iässä. Tarvittaessa keltaisuuden selvittämiseksi vauvasta otetaan verikoe, jolla selvitetään vauvan bilirubiinipitoisuus. (Vauvan hoito n.d.) Pitoisuus mitataan kantapäästä otettavalla näytteellä (Hermanson 2012). Vauvoilla, joilla on riski matalaan verensokeriin eli hypoglykemiaan toteutetaan verensokeriseurantaa 1-2 vuorokauden ajan. (Vauvan hoito n.d.). Tavallisimmin vastasyntyneen näytteet otetaan ihopistosnäytteenä, mikäli näytemäärät ja tutkimus sen sallivat (Sepänniemi ym. 2018, 1).

Oulun yliopistollisessa sairaalassa alkoi harvinaisten aineenvaihduntasairauksien seulonta 1.10.2015. Muissa NordLabin alueen synnytysairaaloissa seulonnat alkoivat alkuvuodesta 2016. (Vastasyntyneiden aineenvaihduntasairauksien seulonta 2018.) Vanhempien antaessa luvan, vastasyntyneeltä tutkitaan laajennettu synnynnäisten aineenvaihduntasairauksien seulonta (Vastasyntyneen seulonta n.d.). Synnynnäisen hypotyreoosin eli kilpirauhasen vajaatoiminnan seulonta on jatkunut ennallaan kaikissa alueen sairaaloissa (Vastasyntyneiden aineenvaihduntasairauksien seulonta 2018.) Seulottavia sairauksia ovat synnynnäinen kilpirauhasen vajaatoiminta, harvinaisia amino- ja rasvahappoaineenvaihdunnan sairauksia, orgaanisten happojen kertymiseen johtavia sairauksia sekä synnynnäinen lisämunuaisen liikakasvu. Seulottavat sairaudet aiheuttavat usein vakavia aineenvaihduntahäiriöitä. Suureen osaan näistä sairauksista on olemassa hyvin tehova hoito. (Harvinaisten synnynnäisten aineenvaihduntasairauksien seulonta vastasyntyneiltä n.d..)

On arvioitu, että yhdellä kahdestatuhannesta vauvasta on jokin seulonnalla löydettävissä oleva sairaus. Synnynnäiset aineenvaihduntasairaudet ovat harvinaisia sekä perinnöllisiä. Useimmat kyseisiä aineenvaihduntasairauksia sairastavat lapset ovat vastasyntyneinä täysin terveitä. Sairauksia etsitään seulontatutkimuksilla, jotta hoito pystytään aloittamaan ennen oireiden ilmaantumista ja pysyvien vaurioiden kehittymistä. Sairauksien hoitona on yleensä erityisruokavalio. Vakavissa synnynnäisissä aineenvaihduntasairauksissa nopeasti aloitettu hoito voi estää vammautumisen tai kuoleman. Ennuste riippuu vaurioiden määrästä ennen hoidon aloitusta. (Vastasyntyneiden aineenvaihduntasairauksien seulonta 2018.)

Seulonta tehdään kantapäästä imupaperille otetuista veripisaroista kahden – viiden vuorokauden iässä. Sairaalasta otetaan heti yhteyttä perheeseen, mikäli seulonnan tulos on poikkeava. Lisäselvityksiä varten vauvalta otetaan uusintänäytteitä sekä lääkäri tarkastaa lapsen voinnin. Seulonta ja varhainen diagnoosi voivat pelastaa koko vauvan elämän. Jatkotutkimuksissa suurin osa näistä lapsista osoittautuu terveiksi. Seulontatuloksen ollessa normaali, perheeseen ei olla yhteydessä. Mikäli perhe kotiutuu ennen kuin vauva

on kaksi vuorokautta eli 48 tuntia vanha, näyte otetaan laboratoriossa. (Vastasyntyneiden aineenvaihduntasairauksien seulonta 2018.)

4.3 Vauvamyönteinen toiminta näytteenottotilanteessa

Mikäli laboratoriotutkimukseen tarvittava näytemäärä on hyvin pieni, laskimot ovat pieniä tai löytyvät huonosti, voidaan ottaa ihopistosnäytteitä. Ihopistosnäytteitä otetaan sairaaloiden lastenosastoilla ja vastasyntyneiden osastoilla runsaasti. Ihopistonäytteenotto on perusteltua myös lapsen pienen kokonaisverimäärän vuoksi. Jos sairauteen liittyy paljon laboratoriotutkimuksia, on huolehdittava, että näytteenotto ei aiheuta lapselle verenhukkaa. Siksi on hyvä kirjata ylös muistiin lapselta otettu päivittäinen verimäärä. Ihopistonäytteenoton etuja ovat helppo näytteenottotekniikka, siitä aiheutuva vähäinen kipu ja edulliset näytteenottovälineet. Tulokset eivät ole ihopistonäytteessä täysin samat kuin laskimoverinäytteessä. Näytteessä on aina vähän mukana kudostenestettä ja näytettä ei voida aina säilyttää. Lisäksi näytteenottajalla on suurempi veritartuntariski ihopistonäytteenotossa kuin laskimoverinäytteessä. (Matikainen, Miettinen & Wasström 2010, 56-57.)

Näytteenotossa käytetään kertakäyttöisiä suojakäsineitä ja kädet desinfioidaan ennen suojakäsineiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen alkoholipitoisella käsihuhuhteella. Käsihuhuhteen hieromiseen menee vähintään 30 sekuntia, jos huuhdetta on otettu tarpeeksi. 80 % denaturoidulla alkoholilla puhdistetaan näytteenotto alue ja sen annetaan kuivua ennen näytteenottoa. Puhdistettua aluetta ei saa puhdistuksen jälkeen koskea. Näyte voi hemolysoitua, mikäli alkoholi ei ole haihtunut näytteenottoalueelta. (Sepänniemi ym. 2018, 1.) Hemolyysiksi kutsutaan ilmiötä, jossa punasolut hajoavat ja niiden hemoglobiini kulkeutuu plasmaan muuttaen sen punaiseksi (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2015, 285).

0-3 kuukauden ikäisiltä sekä 3-6 kuukauden ikäisiltä lapsilta, joiden syntymäpaino on ollut alle kaksi ja puoli kiloa, ihopistonäytteet otetaan kantapästä. Yli yksivuotiailla näyte voidaan ottaa myös korvanlehdessä, vanhemmilta lapsilta näytteet otetaan sormenpästä. (Sepänniemi ym. 2018, 2.) Vastasyntyneellä kantapään pistokohtia ovat kantapään sivujen alueet. Nämä alueet muodostuvat neljännen ja viidennen varpaan välistä jalkaterän ulkoreunan suuntaisesti sekä isovarpaan keskikohdasta jalkaterän sisäreunan suuntaisesti vedettyjen linjojen mukaan. Mikäli näiltä alueilta ei löydy sopivaa pistokohtaa, voidaan pistää myös jalkapohjan keskelle. Kantaluu on lähellä kantapään takaosassa, siihen ei ole turvallista pistää tulehdusvaaran vuoksi. (Matikainen ym. 2010, 61.) Pistokohdan

ihon tulee olla terve ja sisältää vähän entisiä pistojälkiä. Näytettä ei saa ottaa ihoalueelta, jossa on huono verenkierto, tulehdusta tai mustelmia. Näytteenottotilanteessa lapsen kantapäähän tartutaan etusormella, keskisormella ja peukalolla niin, että kantapään ympärille etusormi ja peukalo muodostavat ympyrän. (Sepänniemi ym. 2018, 2.)

Keskoslapsen näytteenotossa tulee aseptiikassa noudattaa erityistä huolellisuutta, ettei lapselle huonon hygienian seurauksena aiheuta infektiota. Keskoslapsen vastustuskyky on olematon, pistohaavan kautta voi verenkiertoon kulkeutua bakteereita aiheuttaen lapselle infektion. Lämpö ja kosteus ovat otollinen kasvualusta mikrobeille keskoskaapissa. (Sepänniemi ym. 2018, 3.)

4.4 Kivun lievittäminen näytteenottotilanteessa

Vain havaittu vauvan kipu voidaan hoitaa, joten kivun havainnointi ja arviointi ovat oleellisia kivunhoidossa. Kipua tulee hoitaa ennaltaehkäisevästi ja ennen ensimmäisiä kivunmerkkejä. Oleellista kivunhoidossa on huomioida vauva yksilönä; toiselle vauvalle auttanut keino ei välttämättä toimi toiselle vastaavanlaisessa tilanteessa olevalle vauvalle. Lisäksi vanhemmat huomioidaan luottamuksellisesti ja tasa-arvoisesti hoidossa. Vauvaa käsitellään lämpimin käsin ja otteiden tulee olla varman tuntuisia ja rauhallisia hoitotilanteessa. Vauvan rauhoittamisella voidaan vähentää kipua. Hyviä menetelmiä siihen ovat kosketus, silittely ja hieronta. Hoitotoimenpiteen jälkeen kipupaikan painamista käytetään vauvan turvallisuuden tunteen palauttamisessa. Kipua aiheuttavan toimenpiteen aikana hieronta laskee stressihormonitasoa, vähentää seerumin kolesterolin määrää sekä stressiä. Tämä lievittää kipua. Hieronnan rentouttavan vaikutuksen lisäksi kosketus luo vauvalle turvallisuuden tunnetta. (Deufel ym. 2016, 227-228.)

Kantapääpisto on vastasyntyneillä usein käytetty tapa ottaa verikoe. Hellävaraisesta tekniikasta huolimatta näytteenotto aiheuttaa vastasyntyneelle kipua. (Renqvist & Fellmann 2000, 1978.) Vanhempien antama käsikapalohoito on vaikutukseltaan tehokas kivunhoitomenetelmä. Käsikapalohoidossa vanhemmat pitävät lastaan sikiöasennossa lämpimien käsien avulla. Asento ja kosketus rauhoittavat lasta ja tämän hoitomuodon avulla vanhemmat voivat osallistua lapsensa kivunhoitoon. (Axelin, Salanterä, Kirjavainen & Lehtonen 2009, 12-13.) Käsikapaloasento on vauvalle tuttu kohdusta (Vastasyntyneen kivunhoito n.d.). Glukoosin antaminen suuhun ennen näytteenottoa on todettu lievittävän piston aiheuttamaa kipua (Renqvist & Fellmann 2000, 1978). Kenguruhoito on hyvä keino lievittää vastasyntyneen kipua toimenpiteiden ja tutkimusten aikana. Vauva on kenguruhoitoon

aikana vaippasillaan vanhemman rinnalla. Tämä lisää vauvan turvallisuutta, kun hän aistii vanhemman läheisyyden ja sydänäänet. Laaja alainen vauvan kosketus lisää turvallisuuden tunnetta ja auttaa kivunhoidossa. Kosketus voi olla esimerkiksi sylissä pitämistä. Imettäminen on hyvä kivunlievittämisen menetelmä. Siinä yhdistyvät maidon maku, imeminen, kosketus sekä turvallinen syli ja läheisyys. (Vastasyntyneen kivunhoito n.d.) Vauvan omia kivunlievityskeinoja ovat imeminen ja tarttuminen. Vauvalla imeminen aiheuttaa voimakkaan aistimuksen, joka syrjäyttää muita aistimuksia, kuten kipua. Vauvan asennon tulisi olla sellainen, että hän voi imeä nyrkkiään tai tarttua kädellään esimerkiksi pieneen sideharsorullaan. Sormen tarjoaminen vauvalle tuo lohtua toimenpiteen aikana. (Deufel ym. 2016, 232.)

Lämmitetyssä ihopistonäytteenottokohdassa on hyvä verenkierto. Vastasyntyneillä voidaan käyttää kantapään lämmittämiseen lämpögeeliä tai kosteaa kantapään ympärille käärittyä pyyheliinaa muutaman minuutin ajan. Sopiva lämpötila käärölle on +39 astetta, liian kuuma tai kuiva käärö voi aiheuttaa palovamman. Lämmittämisessä voidaan myös käyttää lämpimällä vedellä täytettyjä kertakäyttöisiä suojakäsineitä. Mikäli lapsi on keskoskaapissa, näytteet otetaan siellä. (Matikainen, Miettinen & Wasström 2010, 58, 62.) Ihoa lämmittäessä verenkierto paranee, näytteenotto helpottuu ja näin myös näytteiden laatu paranee (Sepänniemi ym. 2018, 1).

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa sidosryhmälle, NordLab Kajaanin laboratorio-toimipisteelle, ePosterin vauvamyönteisistä toimintatavoista ja suunnitella, toteuttaa sekä arvioida tekemämme tuote ePosterin. Tuotamme Kainuun keskussairaalan synnytysyksikön sidosryhmälle toimintaohjeistuksen vauvamyönteisyydestä sekä vauvamyönteisistä toimintatavoista näytteenottotilanteessa. Opinnäytetyötämme ohjaa seuraava kysymys: kuinka toteuttaa näytteenottotilanne vauvamyönteisesti?

Opinnäytetyömme tavoitteena on edistää lisätiedon avulla vauvamyönteisyyden toteutumista niissä yksiköissä, joissa hoidetaan vastasyntyneitä ja imettäviä perheitä. Opinnäytetyömme sidosryhmän on määritellyt Kainuun keskussairaalan synnytysyksikkö.

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjestämistä tai järjeistämistä käytännön tasolla. Opinnäytetyön tuloksena voi olla esimerkiksi perehdyttämisopas, messuosaston toteuttaminen, kotisivut tai tapahtuma. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on aina tehdä tuote tietyn kohderyhmän käyttöön. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 38.) Toteutuksessa käytetään sekä tutkimusta, että toimintaa samanaikaisesti. Tutkimus liittyy käytännön työelämään sekä siellä ilmeneviin ongelmiin, niiden tiedostamiseen ja muuttamiseen. Tarkoituksena on jatkuva toiminnan parantaminen, pysyvä muutos toimintaan. Tutkimuksen tuotosten lisäksi on tärkeää tuoda nämä uudet näkökulmat myös toimintaan. Osallistuva havainnointi on tärkeä osa tutkimusta. (Jämsä 2014, 11-13.)

Opinnäytetyön aiheen valinnalla voi syventää koulutukseen liittyviä tietoja ja taitoja sekä luoda uusia suhteita työelämään tai ylläpitää aikaisemmin luotuja kontakteja harjoittelupaikkoihin. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön suositellaan löydettäväksi toimeksiantaja, sillä työelämän tarpeisiin tuleva aihe tukee ammatillista kasvua ja opiskelija voi heijastaa omia tietojaan ja taitojaan senhetkiseen työelämään ja siellä oleviin tarpeisiin. Vaarana toimeksi annetuissa opinnäytetöissä on opinnäytetyön ja tavoitteiden laajeneminen liian laajaksi opiskelijan alkuperäisiin tavoitteisiin sekä ammattikorkeakoulun vaatimuksiin verrattuna. (Vilka ym. 2003, 16-18.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toimintasuunnitelman avulla jäsenetään mitä ollaan tekemässä, mikä opinnäytetyön idea ja tavoite ovat sekä kartoitetaan idean tarpeellisuus kohderyhmälle. Toimintasuunnitelman avulla mietitään keinot, joilla tavoitteet ovat saavutettavissa ja myös sitoudutaan noudattamaan suunnitelmaa ja aikataulua. (Vilka ym. 2003, 26-27.) Prosessi etenee yleensä saman perusajatuksen mukaisesti, joka sisältää ongelman määrittelyn, ratkaisun esittämisen, ratkaisun kokeilun sekä ratkaisun arvioinnin. Ongelman määrittelyyn on varattava aikaa, sillä liian nopea eteneminen voi muodostua ongelmaksi myöhemmässä vaiheessa. Tärkeää on löytää ongelman ydin, joka löydetään oikein asetettujen kysymysten avulla. Ratkaisujen arvioinnissa on tärkeää selvät mitattavissa olevat tavoitteet, jotta onnistumisen arviointi on relevanttia. (Kananen 2014, 34-38.)

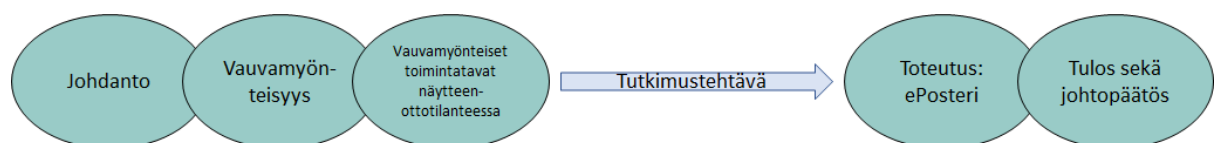
Opinnäytetyömme tavoitteena on edistää lisätiedon avulla vauvamyönteisyyden toteuttamista niissä yksiköissä, joissa hoidetaan vastasyntyneitä ja imettäviä perheitä. Työelämäohjaajamme kokevat lisätiedon tarpeelliseksi, jotta Kainuun keskussairaalan toiminta nou-

dattaisi vauvamyönteisiä toimintatapoja. Sidosryhmämme työntekijät työskentelevät NordLab Kajaanin toimipisteessä ja heidän tehtäviinsä kuuluu näytteenotot laboratorion vastaanotossa sekä Kainuun soten eri osastoilla. Laboratorion osastonhoitajan mukaan työ painottuu näytteenottoon ja lisätietoa tarvitaan hoidollisesta näkökulmasta. Työelämäohjaajamme mukaan tiiviin yhteistyön sekä käytäntöjen yhtenäistämisen näkökulmasta on tärkeää lisätä NordLab Kajaani henkilökunnan tietoisuutta imeväisikäisten näytteenoton toteuttamisesta vauvamyönteisesti.

Vaikka toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena voi olla esimerkiksi tapahtuma tai opas, on opiskelijan pystyttävä yhdistämään teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön. Valintoja täytyy pystyä perustelemaan teorian pohjalta ja teoria luo opinnäytetyölle tietoperustan. Teorian ei tarvitse kattaa koko opinnäytetyötä, vaan sen voi rajata keskeisten käsitteiden määrittelyyn. (Vilka ym. 2003, 41-43.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tietojen ja aineiston kerääminen eri tutkimuksellisia menetelmiä (laadullinen tai määrällinen) käyttäen ei ole aina välttämätöntä, mutta tutkimuksellinen selvitys on osa idean tai tuotteen toteutustapaa. Selvityksen avulla selvitetään, miten materiaali lopputuotetta varten hankitaan tai mitä keinoja tuotteen toteuttaminen vaatii. Selvitys on siis tiedonhankinnan apuväline. (Vilka ym. 2003, 56-57.) Eri tiedonkeruumenetelmiä voidaan käyttää tilanteiden mukaan, näitä ovat näytteenottotilanteiden havainnointi, haastattelu, kyselyt sekä kirjalliset lähteet eli dokumentit. Menetelmän valintaan vaikuttaa ongelman laatu. (Kananen 2014, 77-78.)

Opinnäytetyömme rakentuu oheisen kuvan (Kuva 1) mukaisesti. Kuvan tarkoituksena on selventää lukijalle opinnäytetyöprosessin eteneminen vaiheittain.



Kuva 1. Opinnäytetyön vaiheet (mukailien tutkimus- ja kehittämistoiminnan kurssin Arja Oikarisen luentodiaa tutkimusprosessin yleiskuvauksesta 2019.)

6.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Yleensä toiminnalliset opinnäytetyöt tehdään jo käytössä olevan palvelumuodon parantamiseksi tai kehittämiseksi. Tavoitteena voi olla täysin uuden tuotteen tai palvelun tuotta-

minen tai niiden yhdistelmän kehittäminen. Kehittämistarpeen täsmentämiseksi tulee selvittää eri sidosryhmien tarpeet, jotka voivat poiketa toisistaan. (Jämsä & Manninen 2000, 29-31.)

Opinnäytetyömme toimeksiantaja ja työelämänohjaajamme Kainuun keskussairaalan synnytysyksikkö, haluavat lisätä sidosryhmän NordLab Kajaanin, tietoisuutta vauvamyönteisistä toimintatavoista näytteenottotilanteessa. Toimeksiantajat toivovat toiminnallista opinnäytetyötä, joten tuotamme kaksi ePosteria, joiden avulla lisäämme sidosryhmän henkilökunnan tietoisuutta vauvamyönteisistä toimintatavoista. Kainuun keskussairaalassa pyritään yhtenäistämään eri yksiköiden vauvamyönteisiä toimintatapoja. Suunnitelmissa on sidosryhmien henkilökunnan kouluttaminen ja tiedon lisääminen. Tekemämme tuotteet, ePosterit, ovat osa kouluttamista.

6.2 Ideavaihe

Kehittämistarpeen varmistuttua aloitetaan ideointivaihe, jonka tarkoituksena on löytää eri vaihtoehtoja ratkaisuksi. Ongelman ratkaisemiseksi voidaan käyttää erilaisia lähestymis- sekä työtapoja. Prosessin aikana seulotaan toteuttamiskelpoiset vaihtoehdot tuotteelle. (Jämsä ym. 2000, 35.) Toimeksiantajan ja työelämänohjaajan kanssa käydyn keskustelun perusteella olemme sopineet, että tuote on ePosterit. ePosterit vastaa paremmin toimeksiantajan tarpeisiin, kuin painettu posterit.

Ideavaiheessa esittelimme työelämänohjaajillemme erilaisia ePosterit vaihtoehtoja, jotka olimme koonneet opinnäytetyön näyttöön perustuvan teorian pohjalta. Vaihtoehtoja oli yhteensä kuusi, joista kaksi mallia valikoitui jatkokehittelyyn. Mallikappaleissa käytimme erilaisia väri- ja fontteja. Teimme mallikappaleista sekä pysty- että vaakasuunnassa olevia vaihtoehtoja. Käytimme mallikappaleissa erilaisia kuvia sekä asetteluja. Saimme hyvää palautetta mallikappaleista sekä toiveita lopullisen ePosterin sisällöstä sekä ulkoasusta.

Noudatimme lopullisissa ePostereissa Kainuun sotien graafisia ohjeita. Kävimme keskustelua myös NordLab Kajaanin osastonhoitajan kanssa. Keskustelussa kävi ilmi, että heidän tiedon tarpeensa tulisi kattaa vauvamyönteisyyden teoriaa laajasti, sillä heillä ei ole aiemmin ollut koulutusta tai toimintaohjeistusta aiheeseen liittyen. Keskustelussa heräsi ajatus siitä, että voisimme käydä pitämässä NordLabin osastotunnilla infotilaisuuden vauvamyönteisistä toimintatavoista. Tämä infotilaisuus toteutuu, mikäli voimme sisällyttää sen tuleviin opintoihin. Lisäksi ePosteriin sisällytetään vauvamyönteiset toimintatavat

näytteenottotilanteessa. Päädyimme siis kahteen erilliseen ePosteriin. Toinen sisältää teoriaa vauvamyönteisyydestä ja siihen on sisällytetty hyperlinkkejä. Toinen ePosterit sisältää tietoa vauvamyönteisestä näytteenottotilanteesta.

6.3 Tuotteen luonnostelu- ja kehittälyvaihe

Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun on saatu aikaiseksi päätös siitä, millainen tuote on ai-
komus toteuttaa. Ominaista tälle vaiheelle on analyysi siitä, mitkä eri tekijät ohjaavat pro-
sessin kulkua. Tuotteen laatu turvataan huomioimalla luonnosteluvaiheen osa-alueet
sekä eri näkökohdat. Tuotteen kohderyhmien tarpeiden ja erityispiirteiden huomioon otta-
minen voi olla ajankohtaista tuotteen asiasisällön selvittämiseksi. Luonnosteluvaiheeseen
kuuluu tiiviisti myös eri sidosryhmien kuuleminen. Tärkeää on myös tuntea tuotteen koh-
deryhmien toimintaa ohjaavat säädökset, suunnitelmat, toimintaohjelmat ja ohjeet. Lisäksi
on huomioitava sidosryhmien arvot ja periaatteet, joiden toteuttaminen halutaan tuotteen
avulla varmistaa. Tuotteen kehittäly mukaillee luonnosteluvaiheessa valittuja vaihtoehtoja.
Ensimmäisenä vaiheena on yleisesti tuotteen materiaalin kehittäly sekä asiasisällön jä-
sentely. (Jämsä ym. 2000, 43-49.)

Käsikirjoitussuunnitelma

*Lähes jokaisella yrityksellä on oma visuaalinen linjansa, joka viestii yrityksen arvoja, ta-
voitteita ja asenteita. Visuaalinen viestintä välittää mielikuvia yrityksestä, joten tarvitaan
graafinen ohjeisto siitä, kuinka tyyliä noudatetaan. Ohjeisto kertoo, miten ilmettä nouda-
tetaan käytännön tilanteissa. (Pesonen 2007, 6-7.) Tekstityypiksi valitaan Powerpointissa
ja Wordissa Arial Kainuun sotien typografisten ohjeiden mukaisesti (Graafiset elementit ja
ohjeet n.d.). Teemme ePosterit Kainuun sotien graafisten ohjeiden mukaisesti. Valit-
semme ePostereihin tekstityypiksi Arialin ohjeiden mukaan. Käytämme fonttikokoja 12,
16, 18, 28 ja 36. Pyrimme pitämään posterien ulkoasun lyhyenä ja selkeänä. Huomi-
oimme, että posterit ovat visuaalisesti miellyttäviä ja samalla informatiivisia. Otamme hu-
miooon Kainuun sotien värisuosituksia. Kainuun sotien tunnusväri CMYK-värien mukaan on
C40, M5, Y23, K0 (Graafiset elementit ja ohjeet n.d.). Käytössämme olevassa Power-
Pointissa on käytössä RGB värit, joiden arvot ovat R:153, G:203 ja B:199. CMYK-värit
muutamme RGB-väreiksi ColorPix ohjelmalla. ePosterit on tulostettavissa A4 kokoiseksi
oppaaksi. Tarvittaessa sen kokoa voi muuttaa tulostusvaiheessa esimerkiksi pienem-
mäksi. Etenemme tuotantosuunnitelmassa Jämsä & Mannisen mallin mukaan. ePosterit*

(Liitteet 1 1/2 ja 1 2/2) sisältävät aiheeseen liittyvän kuvan, Kainuun soten logon, NordLabin logon sekä Kajaanin Ammattikorkeakoulun logon, jonka ympärille tulee lyhyitä tekstiosioita. Otsikon alle sisällytämme omat nimemme. Kirjallisen osan kokoamme teoriapohjan, havaintojen sekä keskustelujen perusteella. Informatiivisiin tekstiosioihin sisällytämme hyperlinkkejä.

Tuotantosuunnitelma

Tuotteen kehittäminen mukaillee luonnosteluvaiheessa valittuja vaihtoehtoja. Ensimmäisenä vaiheena on yleisesti tuotteen materiaalin kehittäminen sekä asiasisällön jäsentely. Monet tuotteet ovat tarkoitettu tiedon välittämiseen. Sisältö rakentuu faktoista, jotka pyritään ilmaisemaan mahdollisimman informatiivisesti. Ongelmina voivat olla muun muassa tiedon muuttuminen sekä vanhentuminen, lisäksi asiasisällön valinta kaikille sopivaksi voi olla haastavaa. (Jämsä ym. 2000,54.)

Teemme ePosterin Kainuun keskussairaalan synnytysyksikön toimesta sidosryhmälle, joka on Nordlab Kajaani. Kokoamme teorian avulla sisällön ePosterina varten. Saadun teorian tiedon jäsentämme loogiseksi asiasisällöksi. Toteutamme tuotteen ePosterina, jaamme tietoa lyhyesti ja ytimekkäästi vauvamyönteisyyden teoriasta sekä vauvamyönteisistä toimintatavoista näytteenottotilanteessa. Tarkoituksena on tiivistää tieto yhdelle ePosterille, nopea luettavuus ei vie työntekijältä työaikaa. ePosterin etuna on sen päivitettävyyden, sillä paperisen version päivittäminen ei ole kustannustehokasta, saati toteutettavissa nopeasti. Lisäksi ePosterin avulla sisällön voi esittää visuaalisemmin ja siihen voi sisällyttää muun muassa hyperlinkkejä (Molloy & Boyle 2014, 24). Posterit on visuaalisuuteen pohjautuva keino esittää tutkimus- ja kehittämistöitä. Ammatillisen posterin avulla voidaan esittää esimerkiksi jonkin kehittämisprojektin tuloksen. Posterin tarkoituksena on herättää mielenkiintoa ja välittää tietoa esimerkiksi projektista. Posterissa esitetään ydinasiat ja kuvia voidaan käyttää asioiden tarkempaan ilmaisemiseen. Posterin ulkoasu pyritään pitämään rauhallisena. (Roivas & Karjalainen 2013, 181.) Posterit ei maksa toimeksiantajalle mitään, mahdollisia tulostuskustannuksia lukuun ottamatta. Päädyimme kuitenkin kohderyhmän kanssa käydyn keskustelun perusteella tekemään kaksi erillistä ePosteria. Välitimme tarvittavat prototyyppikappaleet toimeksiantajalle sähköisesti, jotta hän voi jakaa niitä henkilökunnan arvioitavaksi. ePosterit valmistuivat keväällä 2019 opinnäytetyöprosessin mukaisesti.

6.4 Tuotteen viimeistely

Tuotteistamisprosessin eri vaiheissa on tärkeää saada palautetta sekä arviointia itse tuotteesta. Palautetta on hyvä saada myös sellaisilta tahoilta, jotka eivät tunne kehitteillä olevaa tuotetta ennestään. Tämä tuo esille tuotteen etuja sekä puutteita, jonka pohjalta kehittämisen- ja korjaamistarpeet korostuvat. Viimeistely käynnistyy saatujen palautteiden mukaisesti. Viimeistely voi sisältää muun muassa päivittämistä, yksityiskohtien hiomista sekä käyttö- tai toteutusohjeiden laadintaa. Tässä vaiheessa suunnitellaan myös tuotteen jakelun muoto ja markkinointi. (Jämsä ym. 2000, 80-81.)

Arvioimme tuotteen käytettävyyden antamalla ePosterit arvioitavaksi sidosryhmän henkilökunnalle, imetystukikätilöille sekä työelämäohjaajalle. Teemme palautekyselylomakkeen (Liitteet 5 1/2 ja 5 2/2), jonka avulla pyrimme saamaan selville tuotteen hyvät puolet sekä kehittämiskohteet. Emme lähettäneet palautekyselyn yhteydessä erillistä saatekirjettä, vaan alustimme ePostereita ja palautekyselylomakkeen tarkoitusta sähköpostiviestin yhteydessä. Tuotteemme on ensimmäinen ja kokeiluversio, joten annamme toimeksiantajalle mahdollisuuden kehittää tuotettamme eteenpäin muuttuvien tarpeiden ja tiedon mukaan. Toimeksiantajalla on oikeus päivittää tuotettamme ajan tasalle.

Suunnittelimme keräävämmme palautetta reilun viikon verran sidosryhmältämme sekä synnytysyksikön imetystukikätilöiltä, mutta aikataulujen vuoksi vastausaika lyheni muutamalla päivällä. Jaoimme ePosterit ja palautekyselylomakkeen sähköisessä muodossa NordLab Kajaanin osastonhoitajalle, joka välitti nämä eteenpäin työntekijöille. NordLab Kajaanissa työskentelee vakituisesti yhteensä 50 työntekijää. Lähetimme palautekyselylomakkeet myös työelämäohjaajallemme sekä kahdeksalle imetystukikätilölle. Saimme yhteensä viisi palautetta paperisena ja yhden sähköisenä sekä kaksi vapaamuotoisesti kirjoitettua sähköpostipalautetta eli yhteensä kahdeksan. Saimme palautteita vähemmän kuin oletimme. Syyksi arvioimme liian lyhyen vastausajan sekä väärinymmärryksen yhteishenkilön aikatauluista. Vähäisen vastausmäärän vuoksi palaute jäi suppeaksi, joka herättää epäilyn edustaako vastaukset koko henkilöstön mielipidettä. Toisaalta laboratorion osastonhoitaja on ollut aktiivinen, joten oletamme, että kaikki halukkaat NordLab Kajaanin henkilökunnasta ovat saaneet mahdollisuuden antaa palautetta. Laboratoriolta saatu palaute osoittaa, että henkilökunta tarvitsee perehdytyksen vauvamyönteisyydestä, asiakaslähtöisyyden ja perheiden tukemisen näkökulmasta. Laboratorion henkilökunta oli esittänyt toiveita koskien hygieniaa, ergonomiaa sekä laadukasta näytteiden ottoa koskien.

Paperisia palautteita saimme yhteensä viisi. Näistä vastaajista ePostereiden sisällön pituutta kattavana piti kaksi vastaajaa ja kohtalaisena yksi vastaajista. ePostereiden sisältö oli kahden mielestä informatiivista ja kolmen mielestä helppolukuista. ePosterit olivat helppokäyttöinen sekä verkossa että paperisena versiona kahden mielestä, yksi vastaajista ei pitänyt ePostereita helppokäyttöisinä. Vastaajat eivät olleet kokeilleet ePostereita käytännössä, joten heillä ei ollut siitä kokemusta. Kahden vastaajan mielestä ePosterit auttoivat työskentelemään asiakaslähtöisemmin/paremmiin. Kolme vastaajaa piti ePosterin, johon oli sisällytetty hyperlinkit, tarjoamista lisätiedon hankkimisen mahdollisuudesta. Kaksi vastaajista koki ePostereiden käytön tukevan ammatillista kehittymistä. Yhden vastaajan mielestä ePosterit toivat uutta ja hyödyllistä tietoa ja kahden vastaajan mielestä ePosterit eivät tuoneet heille uutta tietoa. Kaksi vastaajista ilmoittaa ottavansa ePosterit päivittäiseen käyttöön tai suosittellevansa niitä työkavereille. Yksi vastaajista kokee, ettei ePostereista ole hyötyä päivittäisessä käytössä. Kaikkiin kysyttäviin kohtiin emme saaneet palautetta kaikissa viidessä lomakkeessa, jonka vuoksi vastausmäärät vaihtelevat kysymyskohtaisesti.

Varsinaisia sisältöä tai ulkoasua koskevia parannus- tai kehittämideoita ei heiltä tullut. Koska ePosterimme ovat ensimmäinen vauvamyönteisyyttä tukeva tuote Kainuun keskussairaalaan, ePostereita voidaan kehittää laboratorion näkökulmasta tulevaisuudessa. Tällä hetkellä ePostereiden ideana on yhtenäistää Kainuun keskussairaalan henkilökunnan vauvamyönteisiä toimintatapoja sekä edistää imetystä erilaisista hoitotoimenpiteistä huolimatta.

Synnytysyksikön imetystukikätilöiltä saadun palautteen perusteella ePostereiden sisältö koettiin kattavaksi ja laboratorion henkilökuntaa palvelevaksi. Imetystukikätilöt arvioivat tuotteemme helppokäyttöiseksi sekä sähköisenä versiona että paperisena tuotteena. He kokivat tuotteemme sisällön hyödyllisenä ja ammatillista kehittymistä tukevana, vaikka ePosterimme ei heille tarjonnut uutta tietoa. Palautteesta kävi myös ilmi sähköiseksi versioksi tarkoitetun ePosterin hyperlinkkien hyödyllisyys, niistä pidettiin ja ne koettiin hyvänä lisänä. ePosterimme koettiin päivittäiseen käyttöön hyväksi ja sitä aiottiin suositella myös työkavereille. ePosterin käyttöä hoitotoimenpiteessä, tässä tapauksessa näytteenotossa, imetystukikätilöt pitivät vaivattomana, se ei häirinyt hoitotoimenpidettä. Aiempiin luonnosversioihimme verrattuna imetystukikätilöt kokivat nykyisen ePosterimme selkeänä. Heidän palautteessaan pyydettiin tarkentamaan yhtä ePosterin lausetta, muokkaamaan sanavalintojamme. Saamamme palautteen perusteella tulimme siihen tulokseen, että pidämme ePosterin sisällön entisellään ja noudatamme näyttöön perustuvaa viitekehystämme.

7 TULOS: ePOSTERIT

Opinnäytetyömme tuloksena tuotimme kaksi ePosteria vauvamyönteisistä toimintatavoista näyttöönottotilanteessa. Teimme ePosterit näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen. ePostereita hyödyntävät NordLab Kajaanin henkilökunta. Valitsimme tuotteeksemme ePosterin sen helpon jaettavuuden ja muokattavuuden vuoksi. ePosterit toimivat NordLab Kajaanin henkilökunnan tukena toteuttaessa vauvamyönteistä toimintatapaa näyttöönottotilanteessa. Toisessa ePosterissa on vauvamyönteisyyden teoriaa loogisesti jäseneltynä, tiiviinä tekstiosiona. Sisällytimme tähän ePosteriin hyperlinkkejä sanoihin; Vauvamyönteisyysohjelman, ihokontakti, lääketieteellisistä, imetysasennon, imuotteen, vauvantahtista imetystä sekä käsikapalolla ja kenguruhoidolla. Hyperlinkit aukeavat luotettaville sivustoille, sisältävät ajantasaista päivitettyä tietoa ja tarjoavat mahdollisuuden henkilökunnan itsenäiseen tiedon lisäämiseen. Toiseen ePosteriin sisällytettiin kuvan ympärille neljä tietolaatikkoa, jotka sisältävät avainsanoja vauvamyönteisestä näyttöönottotilanteesta. Tietolaatikoiden asia on avattu laatikoiden alle sijoitetuilla tiiviillä tekstillä.

Osana vauvamyönteisyyttä on käynnistetty WHO:n ja Unicefin aloittama maailmanlaajuinen vauvamyönteisyysohjelma. Ohjelmaan sisältyy imetyksen suojeleminen ja edistäminen muun muassa imetysohjauksen avulla. Lisäksi ohjelma säätelee äidinmaidonkorvikkeiden markkinointia sekä vauvamyönteistä toimintaa yksiköissä, joissa hoidetaan vauvaperheitä. (Vauvamyönteisyysohjelma 2017.) Vauvamyönteisyysohjelman tavoitteena on suojella, edistää sekä tukea imetystä kaikissa sellaisissa yksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia ja synnyttäviä sekä synnyttäneitä äitejä (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 48).

Sujuvalle imetykselle luodaan pohja synnytyssairaalassa, ohjauksella on tärkeä merkitys imetyksen sujumiselle jatkossa (Koskinen 2008, 73). Vauvamyönteisten toimintatapojen tavoitteena on edistää ja tukea täysimetystä käyttäen menetelmiä, joiden vaikuttavuudesta on tutkittua näyttöä (Hakulinen, Virtanen & Pelkonen 2017, 32). Vauvamyönteisiä toimintatapoja edistää myös äidin yksilöllinen kohtaaminen ja hoitaminen, perhekeskeisyys sekä hoidon jatkuvuuden varmistaminen koko raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ajan (Otronen 2017, 72).

Imetyksellä on monia vaikutuksia lapsen ja äidin terveyteen. Lapsilla, joita imetetään, esiintyy vähemmän kroonisia sairauksia. Imettäminen ei anna täyttä suojaa sairauksien puhkeamiselle, mutta taudin kuva saattaa lieventyä ja puhkeaminen siirtyä myöhemmälle

iälle. Äidinmaito tukee vauvan elimistön kehittymistä ja tarjoaa ravintoa vauvan ruoansulatukselle sopivassa muodossa. Lisäksi imetyksen on todettu edesauttavan lapsen kognitiivista kehitystä. Imetyshetkeen sisältyy äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus sekä läheisyys, joka edesauttaa lapsen kehitystä. Imetyksestä on hyötyä myös äidin terveydelle. Imetys vaikuttaa äidin omaan hormonitoimintaan positiivisesti. Imettäminen edesauttaa äidin palautumista raskaudesta ja synnytyksestä. Imettäminen voi myös vähentää aikuisuustyyppin diabeteksen riskiä. Hormonaalisista syistä johtuen imetys vähentää rinta- ja munasarjasyövän riskiä. (Koskinen 2008, 38-41.)

NordLab on Pohjois-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä, joka on 1.1.2003 aloittanut toimintansa. Aluelaboratoriot sijaitsevat Kajaanissa, Kemissä, Kokkolassa, Oulussa sekä Rovaniemellä. (NordLab 2018.) Vuodesta 2015 NordLabin toiminta-alueen synnytyssairaaloissa on aloitettu harvinaisten aineenvaihduntasairauksien seulonta. Seulonta tehdään kantapäästä imupaperille otetuista veripisaroista kahden – viiden vuorokauden iässä. (Vastasyntyneiden aineenvaihduntasairauksien seulonta 2018.) Tavallisemmin vastasyntyneen näytteet otetaan ihopistonäytteenä, mikäli näytemäärät ja tutkimus sen sallivat (Sepänniemi ym. 2018, 1). Tavallisimpia vastasyntyneiltä otettavia näytteitä ovat muun muassa bilirubiinipitoisuus ja verensokeri (Vauvan hoito n.d.). Ihopistosnäytteitä otetaan sairaaloiden lastenosastoilla ja vastasyntyneiden osastolla runsaasti (Matikainen, Miettinen & Wasström 2010, 56-57).

Hellävaraisesta tekniikasta huolimatta näytteenotto aiheuttaa vastasyntyneelle kipua (Renqvist & Fellmann 2000, 1978). Vanhempien käsikapaloahoito on vaikutukseltaan tehokas kivunhoitomenetelmä (Axelin, Salanterä, Kirjavainen & Lehtonen 2009, 12-13). Kenguruhoito lievittää vastasyntyneen kipua toimenpiteen ja tutkimuksen aikana. Laaja alainen vauvan kosketus lisää turvallisuuden tunnetta ja auttaa kivunhoidossa. Myös imettäminen on hyvä kivunlievittämisen menetelmä. (Vastasyntyneen kivunhoito n.d.) Ihoa lämmittäessä verenkierto paranee, näytteenotto helpottuu ja näin myös näytteiden laatu paranee (Sepänniemi ym. 2018, 1).

Päädymme tekemään toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tuloksena tuotimme kaksi ePosteria vauvamyönteisistä toimintatavoista. Käytimme tiedonkeruumenetelminä näytteenottotilanteiden havainnointia, kirjallisia näyttöön perustuvia lähteitä sekä käytyjä keskusteluja työelämäohjaajan ja sidosryhmän osastonhoitajan kanssa. Työelämäohjaajamme määritteli sidosryhmäksemme NordLab Kajaanin, joten rajasimme ohjaavan opettajan sekä työelämäohjaajan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella opinnäytetyön aiheen käsittämään vauvamyönteisiä toimintatapoja näytteenottotilanteissa. Aiheen rajaa-

misen jälkeen aloimme hahmotella kehittämistarvetta. Kainuun keskussairaalassa pyritään yhtenäistämään eri yksiköiden vauvamyönteisiä toimintatapoja, joten tekemämme tuotteet toimivat apuvälineenä henkilökunnan kouluttamisessa sekä tiedon lisäämisessä. Ideointivaiheen aikana teimme kuusi erilaista mallikappaletta ePostereista, jotka lähetimme työelämäohjaajalle sekä NordLab Kajaanin osastonhoitajalle arvioitavaksi. Näistä kaksi valikoitui jatkokehittelyyn. Tuotteen luonnostelu- ja kehittälyvaiheessa muokkasimme ePostereita ja opinnäytetyöraporttia. Kirjoitimme auki tuotteiden käsikirjoitussuunnitelman sekä tuotantosuunnitelman. Lopuksi lähetimme ePosterit sekä palautekyselylomakkeen NordLab Kajaanille, työelämäohjaajalle sekä imetystukikätilöille. Saatujen palautteiden perusteella saimme tuotteet lopulliseen muotoonsa.

ePostereiden tarkoituksena oli tuottaa sidosryhmälle, NordLab Kajaanin laboratoriotoimipisteelle, ohjeistus vauvamyönteisistä toimintatavoista näytteenottolanteessa. ePostereissa esille nousevat vauvamyönteisyyden perusteet sekä vauvamyönteiset toimintatavat tilanteissa, joissa vauvalta otetaan verinäyte. Olemme sisällyttäneet toiseen ePosteriin myös hyperlinkkejä, jotka ohjaavat tarvittaessa etsimään lisätietoa vauvamyönteisyydestä. ePostereissa esitetyt tiedot ohjaavat laboratorion työntekijöitä toimimaan vauvamyönteisesti.

Keräämämme teoretieto voi toimia pohjana aiheesta kiinnostuneille sekä sidosryhmille, joille ePosterit alun perin tehdään. Lisäksi tietojamme voidaan päivittää uusien tietojen pohjalta esimerkiksi myöhemmissä opinnäytetöissä. Seuraavassa opinnäytetyössä tekijät voivat perehtyä esimerkiksi laboratorion esittämiin toiveisiin hygienian, työntekijän ergonomian sekä laadukkaitten näytteiden ottoon ja näiden kehittämiseen näytteenottolanteessa. Jatkotutkimuksena voidaan selvittää, miten ePosterit palvelevat sidosryhmää heidän toiminnassaan ja miten vauvaperheet kokevat vauvamyönteisyyden onnistuneen sidosryhmien toimipisteissä. ePostereita voidaan tulevaisuudessa päivittää ajantasaisen tiedon mukaiseksi sekä muokata eri yksiköiden käyttöön. Lisäksi ePostereita voidaan hyödyntää eri yksiköiden vauvamyönteisyyden kehittämisessä.

Tärkein tulos palautteen perusteella on vauvamyönteisyyden käsitteen avaaminen käyttäjälle. ePostereiden on tarkoitus edistää vauvamyönteisyyttä ja vauvamyönteisiä toimintatapoja työyhteisössä. Vauvamyönteinen toiminta toteutuu, mikäli henkilökunta käsittää vauvamyönteisyyskäsitteen sen määritelmän mukaisesti. Siksi käsitteen huolellinen avaaminen ePostereiden käyttäjille on tärkeää, jotta toiminta mukailee vauvamyönteisyyden viitekehystä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kantapääpisto on vastasyntyneillä usein käytetty tapa ottaa verikoe. Hellävaraisesta tekniikasta huolimatta näytteenotto aiheuttaa vastasyntyneelle kipua. (Renqvist & Fellmann 2000, 1978.) Vanhempien käsikapaloahoito on vaikutukseltaan tehokas kivunhoitomenetelmä. Käsikapalohoidossa vanhemmat pitävät lastaan sikiöasennossa lämpimien käsien avulla. Asento ja kosketus rauhoittavat lasta ja tämän hoitomuodon avulla vanhemmat voivat osallistua lapsensa kivunhoitoon. (Axelin, Salanterä, Kirjavainen & Lehtonen 2009, 12-13.) Käsikapaloasento on vauvalle tuttu kohdusta (Vastasyntyneen kivunhoito n.d.). Glukoosin antaminen suuhun ennen näytteenottoa on todettu lievittävän piston aiheuttamaa kipua (Renqvist & Fellmann 2000, 1978). Kenguruhoito on hyvä keino lievittää vastasyntyneen kipua toimenpiteiden ja tutkimusten aikana. Vauva on kenguruhoiton aikana vaippasillaan vanhemman rinnalla. Tämä lisää vauvan turvallisuutta, kun hän aistii vanhemman läheisyyden ja sydänäänet. Laaja alainen vauvan kosketus lisää turvallisuuden tunnetta ja auttaa kivunhoidossa. Kosketus voi olla esimerkiksi sylissä pitämistä. Imettäminen on hyvä kivunlievittämisen menetelmä. Siinä yhdistyvät maidon maku, imeminen, kosketus sekä turvallinen syli ja läheisyys. (Vastasyntyneen kivunhoito n.d.) Vauvan omia kivunlievityskeinoja ovat imeminen ja tarttuminen. Vauvalla imeminen aiheuttaa voimakkaan aistimuksen, joka syrjäyttää muita aistimuksia, kuten kipua. Vauvan asennon tulisi olla sellainen, että hän voi imeä nyrkkiään tai tarttua kädellään esimerkiksi pieneen sideharsorullaan. Sormen tarjoaminen vauvalle tuo lohtua toimenpiteen aikana. (Deufel ym. 2016, 232.)

Teorian perusteella toteamme vauvamyönteisyyttä tukevan, että vauva saa olla ihopistonäytteenoton yhteydessä ihokontaktissa, äidin rinnalla imetettynä tai vierihoidossa. Laboratoriohoitajan tulee huomioida oma ergonomia näytettä otettaessa. Laboratoriohoitaja voi istuutua tuolille potilassängyn viereen ja nostaa sänkyä sopivalle korkeudelle, jotta hän pystyy ottamaan näytteen ergonomisesti rikkomatta vanhemman ja vauvan välistä ihokontaktia ja vauvantahtista imetystä.

9 POHDINTA

Ympäristöministeriön (2013) Kansallisen yhteiskuntasitoumuksen 2050 mukaan tavoitteena on yhdenvertaista mahdollisuus hyvinvointiin. Imetyksen avulla voidaan pelastaa maailmanlaajuisesti vastasyntyneiden henkiä sekä terveystieteiden parantaa äidin ja lapsen elämänlaatua. Imetys on osa kestävästä kehityksestä. Investoimalla imetykseen, sijoitetaan samalla naisten ja lasten terveyteen. Imetys on terveyttä edistävä, sosiaalisesti oikeudenmukainen, taloudellisesti kannattava sekä ekologisesti kestävä tapa toteuttaa vauvan ravitsemusta. Lisäksi rintamaito on ympäristölle turvallinen, luonnollinen ja uusiutuva ravinto. Imetys tukee siirtymistä vähähiiliseen, fossiilisista polttoaineista riippumattomaan yhteiskuntaan. Korvikeruokaan verrattuna imetyksestä aiheutuu vähemmän kasvihuonepäästöjä, veden kulutusta ja pienempää ympäristökuormaa. Imettävän äidin lisääntyneestä ravinnontarpeesta aiheutuu epäsuorasti päästöjä, mutta niiden määrä riippuu äidin ruokavaliosta. WHO:n ja Unicefin mukaan imetys on maan kehityksen perusta, ei vain lapsen terveyden kulmakivi. (Stranius, Nykyri 2017, 25-26.)

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi vauvamyönteisyysertifikaatin opinnäytetyönaihepankista. Aihe rajautui vauvamyönteisyyteen ja vauvamyönteisiin toimintatapoihin näytteenottotilanteessa toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Valitsimme aiheen, koska opiskelemme sosiaali- ja terveystieteitä ja koemme aiheen meille läheiseksi. Uskomme, että aihe auttaa syventävissä opinnoissa ja myöhemmin työelämään suuntautumisessa. Teimme opinnäytetyötä kolmen hengen ryhmänä. Kiinnitimme huomiota kirjoitusasuun, jotta se olisi mahdollisimman sujuvaa. Yhtenäisen kirjoitusasun löytäminen oli haastavaa, sillä kirjoittajia oli kolme ja kaikilla meillä on erilainen tyyli kirjoittaa. Tapasimme työelämäohjaajaa, ohjaavaa opettajaa sekä NordLab Kajaanin osastonhoitajaa opinnäytetyöprosessin aikana. Kaikkien tahojen mukaan ottaminen prosessiin tuo haastetta aikataulujen pysymisessä ja kokonaisuuden hallinnassa.

Aluksi aihe oli laaja ja työelämän puolelta toiveet olivat yhtä opinnäytetyötä ajatellen liian kattavat. Ohjaavalta opettajalta saimme hyviä vinkkejä ja hän auttoi meitä rajaamaan opinnäytetyötä työelämän tarvetta vastaavaksi. Aihe rajautui tiiviimmäksi, joka kohdentui palvelemaan työelämän ajankohtaista tarvetta. Aiheeksi muodostui vauvamyönteiset toimintatavat näytteenottotilanteessa. Opinnäytteenomme tuotteella pyritään yhtenäistämään ja lisäämään Kainuun keskussairaalan vauvamyönteisiä toimintatapoja. Tekemämme tuote on ensimmäinen tähän tarkoitukseen Kainuun keskussairaalaan suunnattu ja ideana on antaa pohja tuotteen kehittämiseksi jatkossa myös muille yksiköille.

Etenimme prosessin aikana tasaisesti ja jokainen osallistui opinnäytetyön tekemiseen yhtä paljon. Pysyimme omalta osaltamme hyvin aikataulussa, mutta haasteita aikataulussa pysymiseen tuli tutkimusluvan saamisessa sekä yhteistyökumppaneiden muista työkiireistä. Heti tutkimusluvan saatuaamme prosessi alkoi edetä vauhdilla. Näyttöön perustuva teoria vastaa kysymykseen: kuinka toteuttaa näytteenottotilanne vauvamyönteisesti? Löysimme teoriaa vauvan kivunlievitysmenetelmiin, vauvamyönteisten toimintatapojen ylläpitämiseen näytteenottotilanteessa, vauvan vierihoidosta ja ihonkontaktista ja niiden merkityksestä vauvamyönteisyydelle sekä imetyksen hyödyistä.

Keräsimme palautetta tekemämme tuotteen ePosterin sisällöstä. Vastauksia saimme muutamia, joissa palaute oli pääsääntöisesti positiivista. ePosterin ulkoasusta tai sisällöstä ei tullut kehittämis ehdotuksia. Vastauksista löytyi kuitenkin laboratoriotyöhön liittyviä kehittämisideoita. Tämä herätti kysymyksen, olimmeko pohjustaneet ePosterin käyttötarkoitusta tarpeeksi hyvin vai oliko osa valitsemistamme käsitteistä jääneet puutteellisesti avatuiksi. Totesimme, että nämä kehittämisideat voivat olla tutkimuksellisia aiheita seuraaviin opinnäytetöihin. Nämä kehittämisideat painottuivat ergonomiaan, näytteenottotilanteisiin ja laadukkaiden näytteiden ottamiseen. Imetystukikätilöt antoivat palautetta sisällöstä, sen informatiivisuudesta ja asettelusta, käsitteistä ja niiden avaamisesta. He kokivat ePosterin tarjoaman tiedon hyödylliseksi, informatiivisen lisäksi helppolukuiseksi sekä kattavaksi. Näiden palautteiden perusteella pidimme keskenämme palaveria ePostereiden sisällön uudelleen suunnittelusta, mutta palautteen perusteella päädyimme säilyttämään sisällön samanlaisena, hiomaan kokonaisuutta selkeämmäksi. Näin ePosterit saivat lopullisen muotonsa ja ne ovat herättäneet positiivisia reaktioita sidosryhmissämme. ePosterimme ovat tähän mennessä saaneet kiitosta selkeydestään ja informatiivisuudestaan.

Suunnittelimme aluksi tekemämme yhden ePosterin, mutta ePosterin palautekeskustelussa työelämäedustajan, vastasyntyneiden teho-osaston osastonhoitajan ja NordLab Kajaanin osastonhoitajan kanssa tulimme siihen päätökseen, että on tarve kahdelle erilaiselle ePosterille. Toinen ePosteri sisältää vauvamyönteisyyden perusteita sekä hyperlinkkejä. Toisessa ePosterissa on ohjeita NordLabin henkilökunnalle vauvamyönteisistä toimintatavoista näytteenottotilanteesta. Ajatuksena oli, että ePosterit voidaan tulostaa kaksipuoleisena, jolloin niiden käytännöllisyys pystytään maksimoimaan sähköisen version ohella. ePosterit ovat selkeitä ja ydinasiat välittyvät niistä hyvin. Toisessa ePosterissa olevat hyperlinkit tuovat mahdollisuuden henkilökunnan itseopiskeluun. Lisäksi tulostetut versiot kulkevat näppärästi laboratorion näytteenottokärryn mukana, jolloin niistä on helppo

tarkistaa toimintaohjeistus. Tuotteemme muokattavuus ja päivitettävyyys mahdollistaa niiden ajantasaisuuden ja kehittämisen esimerkiksi muihin yksiköihin sopivaksi.

9.1 Luotettavuus

Luotettavuutta pyritään parantamaan perehtymällä tutkimusaineiston luotettavuuteen sekä tiedonhakumenetelmiin. Aineiston tulkintaan on kiinnitettävä huomiota. Lisäksi opinnäytetyön kirjoitusasu on oltava Kajaanin Ammattikorkeakoulun vaatimusten mukainen. (Luotettavuus n.d.) Lähdemerkintöjen on oltava suositusten mukaiset ja selkeät. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaustapoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkija selvittää mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset sekä kuinka hyvin tutkijan koostamat luokitukset ja kategoriat kattavat aineiston. Siirrettävyys viittaa siihen, miten tulokset voidaan siirtää eri tutkimusympäristöihin. (Kankkunen ym. 2013, 197-198.) Kirjoitimme opinnäytetyön Kajaanin Ammattikorkeakoulun valmiille opinnäytetyö pohjalle, joten kirjoitusasu on Kajaanin Ammattikorkeakoulun vaatimusten mukainen. Lähdemerkinnät ja viittaukset on merkitty johdonmukaisesti ja selkeästi. Tämä selkeyttää lukemista ja auttaa lukijaa löytämään lähteen lähdeluettelosta.

Kirjallisuushaku sekä aineiston valinta sisältävät varsinaiset haut ja relevantin kirjallisuuden valintaprosessin. Hakuprosessi on katsauksen luotettavuuden kannalta keskeisin vaihe, aikaisemman kirjallisuuden systemaattiseen hakuun tarvitaan strategia. Hakuprosessissa tehdyt virheet johtavat vääristyneisiin johtopäätöksiin. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 25.) Tiedonhaussa pyrimme käyttämään kotimaisia lähteitä, englanninkielisten lähteiden käytössä vääristyneet johtopäätökset voivat johtua käännöksen tulkinnasta. Olemme käyttäneet sellaisia kansainvälisiä lähteitä, jotka olemme osanneet varmasti kääntää oikealla tavalla. Olemme tarvittaessa konsultoineet koulumme englanninkielen opettajaa.

Lähdemateriaalin arvioimisessa on hyvä muistaa seuraavat seikat ennen varsinaista lukemista; kirjoittajan tunnettavuus ja arvovalta, lähteen ikä sekä lähteen uskottavuus. Mikäli yksi kirjoittajan nimi toistuu julkaisujen tekijänä sekä muiden kirjoittajien lähdeviitteissä, hänellä on todennäköisesti alalla arvovaltaa. Kirjoittajasta kannattaa hankkia lisätietoa sekä tutustua hänen teksteihinsä. Lisäksi täytyy selvittää, onko kyse mielistelystä eli silmänpalvonnasta tai muoti-ilmiöstä. Yleensä tutkijat pyrkivät käyttämään tuoreita lähteitä.

Opiskelijoiden tulee huolehtia käyttämiensä lähteiden tuoreudesta, sillä uuteen tietoon pidetään kumuloituneena aiempaa tietoa ja lisäksi tutkimustieto muuttuu nopeasti useimilla tieteenaloilla. Uudempi tutkimus perustuu aiemman tutkimuksen tulkintaan, jolloin pitäisi käyttää alkuperäistä tutkimusta. Lisäksi alkuperäisiin tutkimuksiin tutustuminen osoittaa, miten tieto on moninkertaisessa lainaus- ja tulkintakierteessä muuttunut. Julkaisijan sekä kustantajan arvovalta ja vastuu liittyvät lähteen uskottavuuteen. Esimerkiksi arvovaltainen kustantaja ei painata tekstiä, joka ei ole läpäissyt asiantarkastusta. Julkaisusta kirjoitetut lausunnot sekä arvostelut on hyvä etsiä laadun varmistamiseksi. (Hirsjärvi ym. 2004, 102-103.) Tiedonhaussa käytimme luotettavia lähteitä, kuten alan kirjallisuutta. Arvioimme lähteen luotettavuutta sen kirjoittajan tunnettavuudella, arvovallalla, lähteen iällä sekä uskottavuudella. Olemme hyödyntäneet vanhempaa lähdettä, mikäli sen tieto ei ole vanhentunut ja uudempaa lähdettä ei ole ollut saatavilla.

Toimeksiantosopimus on yhteistyösopimus toimeksiantajan, ammattikorkeakoulun ja opinnäytetyön tekijöiden välillä. Tällä pyritään vähentämään ristiriitoja sekä sovitaan yhteisistä säännöistä, kuten aikataulusta ja käyttöoikeuksista. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2018.) Tuotteen käyttäjä on kiinnostunut tuotteen laadusta. Laadukas tuote vastaa odotuksiin ja tarpeisiin mahdollisimman hyvin. (Jämsä ym. 2000, 127.) Opinnäytetyömme tuotetta käyttää Nordlab Kajaanin henkilöstö. Tuotteistamisprosessin aikana keskustelimme tuotteen sisällöstä työelämäohjaajamme kanssa sekä Nordlab Kajaanin osastonhoitajan kanssa. Huomioimme toteutuksessa heidän tarpeensa ja ehdotukset tuotteen sisällöstä. Keräsimme palautekyselyjen avulla mielipiteitä tekemistämme tuotteista ePostereista. Palautteiden perusteella tuotteiden laatu vastaa tarpeisiin, on selkeä ja helppokäyttöinen. ePostereihin sisällytettyjen hyperlinkkien avulla lisätietoa saa helposti, luotettavista ja ajantasaisista lähteistä. Palautteista ilmeni myös, että tuotteiden käyttäjät kaipaavat lisätietoa myös heidän näkökulmastaan, kuten ergonomiaan ja laadukkaaseen näytteenottoon liittyen.

Käsitlemme opinnäytetyössä vauvamyönteisyyttä ja vauvamyönteisiä toimintatapoja näytteenottotilanteessa. ePosterit on siis kehitelty NordLab Kajaanin käyttöön. Olemme miettineet, että onko opinnäytetyömme teoria mahdollista siirtää toisen työyksikön käyttöön. Tekemämme tuotteet, ePosterit on myös mahdollista siirtää toisenlaiseen tutkimusympäristöön. Keräämämme näyttöön perustuva tieto toimii pohjana tuotteen jatkokehittelyssä uuteen työyksikköön. Näin tekemämme tulkinnat siirretään toisen työyksikön tarpeita vastaaviksi. Aineisto pohjautuu keräämäämme näyttöön perustuvaan tietoon ja lisää näin opinnäytetyön luotettavuutta.

Olemme pyrkineet käyttämään aineistona uusimpia sekä alkuperäisiä julkaisuja. Käytimme kuitenkin lähteenä Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelmaa vuosille 2018-2022, joka on koottu WHO:n suositusten ja kansainväliseen tutkimusnäyttöön nojaten. Tähän toimintaohjelmaan on tuotu eri asiantuntijoiden kansainvälisiä sekä kotimaisia tieteellisiä julkaisuja. Lähde on toissijainen lähde, mutta se on Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen asettaman imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmän laatima toimintaohjelma. Tämän vuoksi pidämme lähdeä luotettavana, emmekä etsineet alkuperäisiä julkaisuja.

9.2 Eettisyys

Tutkimuseettiset periaatteet, jotka liittyvät tiedon hankintaan ja julkistamiseen, ovat yleisesti hyväksytyjä ja niissä vallitsee laaja yksimielisyys. Jo prosessin aikana opiskelijoiden tulisi pohtia tutkimuseettisiä kysymyksiä, tulisi pyrkiä tekemään tietoisia sekä eettisesti perusteltuja ratkaisuja. Esimerkiksi jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Lisäksi tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu vaatii selvitystä, huomio kohdistuu tiedonhankintatapoihin sekä koejärjestelyihin. Tutkimuksen kaikissa osavaiheissa vältetään epärehellisyttä, keskeisimmät tärkeät periaatteet ovat toisen tekstin plagioimisen välttäminen, toisten tutkijoiden vähättelyn välttäminen, itseplagioinnin välttäminen, tulosten kriittinen tulkinta, harhaanjohtavan tai puutteellisen raportoinnin välttäminen sekä määrärahojen vastuullinen käyttö tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2004, 25-28.)

Kankkunen ym. (2013) listaa Pietarisen (2002) tutkijoille esittämät kahdeksan eettistä vaatimusta. Näitä ovat älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatin harjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. Tutkimuksen eettisyyttä turvataan Suomessa Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Julistus ohjaa myös hoitotieteellistä tutkimusta. (Kankkunen ym. 2013, 211-212, 217.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa sidosryhmälle ePosterit vauvamyönteisistä toimintatavoista ja tavoitteena edistää vauvamyönteisten toimintatapojen toteutumista näytteenottotilanteissa. Tämä edesauttaa turvallista, ihmisarvoa kunnioittavaa hoitotyötä. Yhteisten toimintatapojen löytäminen lisää kollegiaalisuutta eri ammattiryhmien välillä. Arvostamme saatua palautetta ja olemme ottaneet nämä huomioon tuotteen viimeistelyssä. Teoriapohjaa rakentaessamme olemme huomioineet plagioinnin ja olemme pyrkineet välttämään sitä merkitsemällä lähdeviitteet. Kirjoitimme lähteistä asian sisällön merkitystä

muuttamatta omin sanoin. Kuvasimme opinnäytetyön vaiheet rehellisesti ja vääristelemättä.

Olemme pohtineet, että olemmeko osanneet avata vauvamyönteisyys käsitettä tarpeeksi selkeästi ja laajasti. Mietimme jääkö lukijalle epäselväksi, mitä vauvamyönteisyys ja vauvamyönteisyysohjelma tarkoittavat tässä opinnäytetyössä. Lisäksi pohdimme, että olemmeko osanneet tuoda ePostereihin tietoa vauvamyönteisyydestä tarpeeksi selkeästi. Tarkoituksena on, että ePosterit toimivat itsenäisinä. Henkilökunnalla tulee olla riittävä perehtyneisyys vauvamyönteisistä toimintatavoista ennen kuin he voivat ottaa käyttöön nämä ePosterit. Tekemämme ePosterit tukevat jo olemassa olevaa tietoa, mutta eivät riitä ainoaksi tiedon lähteeksi, mikäli henkilökuntaa ei ole perehdytetty ennakoon.

Prosessin aikana teimme palautekyselyn, joihin vastaajat vastasivat anonymisti. Saimme muutamia vastauksia myös sähköpostitse, jolloin vastaajan tiedot näkyivät. Nämä vastaukset eivät olleet tuotteen käyttäjien vastauksia vaan imetystukikätilöiden antamia. Vastausten tarkastelujen jälkeen poistimme sähköpostiviestit. Käsittelimme vastauksia niin, että vastaajia ei voida tunnistaa tässä opinnäytetyössä.

Tekemämme tuotteet edistävät ja yhtenäistävät Kainuun keskussairaalan vauvamyönteisiä toimintatapoja, sillä synnytysyksikön tavoitteena on vauvamyönteisten toimintatapojen vakiinnuttaminen. Olemme pyrkineet vastaamaan sosiaalisen vastuun vaatimukseen hakemalla tietoa näyttöön perustuen tätä opinnäytetyötä varten, jotta tavoite saavutetaan.

9.3 Ammatillinen kehittyminen

Kehitimme verkostotyötaitojamme, sillä teimme yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. Opinnäytetyöprosessi antaa meille valmiuksia terveydenhoitajan opintoihin sekä työelämään terveydenhoitoalalla. Tekemillämme ePostereilla lisäämme henkilökunnan tietoa vauvamyönteisyydestä sekä vauvamyönteisistä toimintatavoista. Opinnäytetyömme kannustaa ja ohjaa käyttämään hoitotieteen tuottamaa tietoperustaa ammatillisessa päätöksenteossa; kuinka toimia vauvamyönteisesti ja kuinka edistää vauvamyönteisyyttä tukevia toimintatapoja. Tutustuimme vauvamyönteisyyttä käsitteleviin aineistoihin, kuten kirjallisuuteen, artikkeleihin sekä verkkosivuihin. Tämä opinnäytetyöprosessi on edistänyt kriittistä lähteiden arviointia. Sairaanhoitajan työnkuvaan sisältyy hoitotyön kehittäminen, terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien ehkäiseminen, kuntoutus ja parantaminen (Erikkson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 11).

Olemme oppineet arvioimaan omaa sekä muiden tieteellisen tekstin tuottamista kriittisesti. Olemme jakaneet jo oppimaamme tietoa toisillemme. Tämä opinnäytetyöprosessi opetti meitä yhteisen ajankäytön hallinnassa sekä kehitti meidän yhteistyötaitojamme. Olemme ottaneet vastuun tekemistämme valinnoista ja osaamme tunnustaa virheemme. Olemme ottaneet työssämme huomioon myös yhteistyökumppanit ja huomioineet heidän näkemyksensä ja aikataulunsa. Olemme toimineet taloudellisesti ja välttäneet esimerkiksi turhaa tulostamista ja näin ollen olemme huomioineet kestävän kehityksen. Olemme jakaneet työtehtäviä keskenämme ja yksi meistä on toiminut pääsääntöisesti viestin välittäjänä työelämän ja opinnäytetyöryhmän välillä. Olemme kuitenkin auttaneet ja tukeneet toisiamme. Hoidimme myös toistemme tehtäviä tarvittaessa. Prosessin aikana olemme työskennelleet sekä yhdessä että yksin, joten osaamme toimia projektimaisen toiminnan mukaisesti. Tarvittaessa osaamme kehittää alkuperäistä aihetta eteenpäin, johon olemme jo antaneet kehitysideoita aiemmin tässä raportissa.

Opinnäytetyöprosessin aikana keräämämme teoriatieto on vahvistanut osaamistamme syventäviä opintoja ajatellen. Syventäviin opintoihimme kuuluu imetysohjaajakoulutus, joka kuuluu WHO:n mukaiseen imetysohjaajakoulutukseen. Imetysohjaajakoulutuksen sisältö rakentuu WHO:n ja Unicefin vauvamyönteisysohjelman mukaisesti. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016 n.d..) Olemme pystyneet hyödyntämään keräämäämme näyttöön perustuvaa tietoa imetysohjaajakoulutuksen aikana. Näistä tiedoista on hyötyä myös tulevaisuuden työelämässä.

Näyttöön perustuen imetys edistää vauvan ja äidin terveyttä. Ajattelemme, että imetys on hyvä alku elämälle. Opinnäytetyön tekeminen on antanut meille erilaisia näkökulmia imetykseen ja auttaa meitä esimerkiksi imetysohjauksen antamisessa. Imetys on hyvä kivunlievitys menetelmä, jota voidaan hyödyntää näytteenottotilanteessa. Ajattelemme, että osaamme ohjata näytteenottotilannetta vauvamyönteisyyden toteutumiseksi keräämämme teoriatiedon ja käytyjen keskustelujen pohjalta.

LÄHTEET

- 10 askelta onnistuneeseen imetykseen N.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Metropolia. Viitattu 20.8.2018 <https://thl.fi/documents/732587/741077/10askelta.pdf>
- Aitasalo, M. 2014. Imetyksen ensihetket. Väestöliitto. Viitattu 22.9.2018. <http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/?x208942=3724787>
- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, Arene ry 2018. Viitattu 21.7.2018. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>
- Ammattilaisapua imetykseen N.d. Imetyksen tuki ry. Viitattu 15.9.2018. <https://imetyks.fi/ammattilaisapua-imetykseen/>
- Andersson, S., Hallman, M., Heinonen, K., Honkanen, V., Lehtonen, L., Ryytänen, M. & Tammela, O. 2005. Turvallista vauvamyönteisyyttä vauvan ehdoilla. Suomen Lääkärilehti, 60, 314-315.
- Arvomme. Nordlab 2018. Viitattu 16.9.2018. <http://www.nordlab.fi/fi/nordlab/arvomme>
- Axelin, A., Salanterä, S., Kirjavainen, J. & Lehtonen, L. 2009. Vanhempien kosketus ja suuhun annettava glukoosiliuos lievittävät opiaattia paremmin keskosen toimenpidekipua. (12-13). Kipuviesti 2/2009.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) *Onnistunut imetys*. (137-139) Duodecim. Tampere. Tammerprint.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetysohjaus synnytysvuodeosastolla. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) *Onnistunut imetys*. (433) Duodecim. Tampere. Tammerprint.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyspulmat. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) *Onnistunut imetys*. (207, 227-228) Duodecim. Tampere. Tammerprint.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2016. *Lapsivuodeaika*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Vauvantahtinen imettäminen. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) *Onnistunut imetys*. (430) Duodecim. Tampere. Tammerprint.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen- sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus – hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Porvoo. Bookwell Oy.

Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. Imetyssuositukset ja vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) *Onnistunut imetys*. (10-11, 16) Duodecim. Tampere. Tammerprint.

Graafiset elementit ja ohjeet N.d. Kainuun sote. Viitattu 28.2.2019. <https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/2016-12/Kainuun%20soten%20graafinen%20ohjeisto.pdf>

Hakulinen, T., Otronen, K., Kuronen, M. 2017. Tiivistelmä. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.) *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*. (5). Helsinki. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Hakulinen, T., Otronen, K., Lyytikäinen, A., Lång, A., Mikkola, K., & Nykyri, A. 2017. Esi puhe. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.) *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*. (3). Helsinki. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Hakulinen, T., Otronen, K., Lyytikäinen, A., Lång, A., Mikkola, K., & Nykyri, A. 2017. Sanasto. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.) *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*. (11). Helsinki. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Hakulinen, T., Virtanen, S. & Pelkonen, M. (toim.) 2017. Imetyksen edistämisen seuranta ja arviointi. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.) *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*. (32). Helsinki. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Harvinaisten synnynnäisten aineenvaihduntasairauksien seulonta vastasyntyneiltä. SASKE, synnynnäisten aineenvaihduntasairauksien seulontakeskus N.d. Viitattu 16.9.2018. <http://www.vsshp.fi/fi/saske/esitteet/Documents/Suomi%20Vas-Seu1%20esite.pdf>

Hermanson, E. 2012. Vastasyntyneen keltaisuus. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.3.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00802

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. *Tutki ja kirjoita*. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Hyvä imuote 2016. Imetyksen tuki ry. Viitattu 18.2.2019. <https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/hyva-imuote/>

Ihokontaktissa 2016. Imetyksen tuki ry. Viitattu 21.2.2019. <https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/ihokontaktissa/>

Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K. & Koskinen, K. 2015. Imetyksen aloittaminen, Lastenneuvolakäsikirja, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.2.2019. <https://thl.fi/en/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/imetyksen-aloittaminen>

Imetyskipu 2017. Imetyksen tuki ry. Viitattu 3.10.2018. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetyskipu/>

Imetysohjaajakoulutus 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/vauvamyonteisuus-ja-vauvamyonteisyysertifikaatti/imetysohjaajakoulutus>

Imetysohjaus 2015. Lastenneuvolakäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/imetysohjaus>

Jalanko, H. 2009. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 22.9.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00004

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Tammi. Helsinki.

Kananen, J. 2014. *Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona, miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä?* Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. *Imetyksen edistäminen Suomessa*, Toimintaohjelma 2009-2012. THL-raportti 32/2009. Helsinki. Yliopistopaino.

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

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2015. *Anatomia ja fysiologia: Rakenteesta toimintaan*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Luotettavuus. Kajaani. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.7.2018 <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus?refreshTree=0&contentId=6311f696-3ebe-4ab2-9d95-6b9739294ecf#Reliabiliteetti>

Lång, A., Lyytikäinen, A. (toim.) 2017. WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.) *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*. (22). Helsinki. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Matikainen, A-M., Miettinen, M. & Wasström, K. *Näytteenottajan käsikirja*. 2010. Edita Prima Oy. Helsinki

Mikkola, K. 2017. Ennenaikaisena syntyneen lapsen imetys. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.) *Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022*. (49-50). Helsinki. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Mikkola, K. 2017. Imetyksen terveysvaikutukset äidille. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.) *Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022*. (40). Helsinki. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Mikkola, K. 2017. Keltaisuus. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.) *Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022*. (47-48). Helsinki. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Mikkola, K. 2017. Rintamaidon terveysvaikutukset keskosena syntyneille. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.) *Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022*. (38-40). Helsinki. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Mikkola, 2017. Rintamaito suojaa infektioilta. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.) *Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022*. (35-36). Helsinki. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Millainen on hyvä imetysasento? 2016. Imetyksen tuki ry. Viitattu 18.2.2019. <https://imetyks.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/millainen-hyva-imetysasento/>

- Milloin lisämaitoa tarvitaan? 2016. Imetyksen tuki ry. Viitattu 16.9.2018. <https://ime-tys.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/milloin-lisamaitoa-tarvitaan/>
- Molloy, J., Boyle, S. 2014. F design: a leap into the unknown. SCOUNL Focus, 62, 24-27. https://www.sconul.ac.uk/sites/default/files/documents/7_15.pdf
- MUKAVA Kainuu - Muutosta, kasvua ja vahvistusta perhekeskuksiin -. Lapset ensin – hyvää arkea lapsiperheille, 2017. Viitattu 8.5.2018. <https://mukavakainuu.wordpress.com/>
- Niemelä, M. 2006. *Hyvinvointia vauvalle ja äidille imetysopas*. Keuruu. Helmi kustannus.
- NordLab. NordLab 2018. Viitattu 16.9.2018 <https://www.nordlab.fi/fi/nordlab>
- Nykyri, A., Otronen K. 2017. Imetysluottamus. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.) *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*. (61-62). Helsinki. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Oinonen, M. 2013. Kiireellisten ja hätäkeisarileikkausten aiheet ja aiheiden vastaavuus lopulliseen diagnoosiin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Lääketieteen laitos. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130664/urn_nbn_fi_uef-20130664.pdf
- Opinnäytetyön aihepankki 2019. Kainuun Sote. Viitattu 16.4.2019. https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2019-04/Opinnaytetyon_aihepankki.pdf
- Osittaisimetys 2016. Imetyksen tuki ry. Viitattu 27.6.2018. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/osittaisimetys/>
- Otronen, K. 2017. Synnytyssairaalan vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.) *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*. (72). Helsinki. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Pesonen, E. 2007. *Julkaisijan käsikirja*. Porvoo. WS Bookwell.
- Pulloruokinta ja äidinmaidonkorvikkeet 2014. Lastenneuvolakäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.6.2018. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tuki-materiaali/terveysneuvonta/imetysohjaus/pulloruokinta-ja-aidinmaidonkorvikkeet>
- Puura, K. (toim.) 2017. “Oon turvassa sun iholla...” – imetyksen ja varhaisen ihokontaktin merkitys vastasyntyneen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa. Teoksessa J.

Renqvist, H. & Fellmann, V. 2000. Sokeri lievittää vastasyntyneen kipua kantapäipis-
tossa. (1977-1981). Aikakauskirja Duodecim 18/2000. Viitattu 25.9.2018.
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/18/duo91754>

Roivas, M. & Karjalainen, A L. 2013. *Sosiaali- ja terveysalan VIESTINTÄ*. Porvoo. Book-
well Oy.

Sepänniemi, A., Luttinen-Maunu, K., Natri, P., Pirkola, H., Holma, S., Byskata, I., Toivola,
T., Rowe, O., Männistö, T., Kuopus, S. 2018. Ihopistonäytteenotto 5 / 17.12. 2018. Nor-
dLab. Viitattu 1.3.2019 [https://www.nordlab.fi/sites/default/files/pdf_uploads/ihopis-
tonaytteenotto_1.pdf](https://www.nordlab.fi/sites/default/files/pdf_uploads/ihopis-
tonaytteenotto_1.pdf)

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku. Juvenes
Print.

Stranius, L., Nykyri, A. 2017. Imetys ja kestävä kehitys. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otrö-
nen & M. Kuronen (toim.) *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille
2018–2022*. (25-26). Helsinki. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016 N.d. Opinto-opas. Kajaanin Ammattikorkeakoulu.
<http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68146/fi/68089/SHT16S/year/2016>

Toiminnan eettisyys. NordLab 2018. Viitattu 16.9.2018. [http://www.nordlab.fi/fi/nor-
dlab/toiminnan-eettisyys](http://www.nordlab.fi/fi/nor-
dlab/toiminnan-eettisyys)

Tuomi & A-M. Äimälä (toim.) Viisaat valinnat - terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. (208).
Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere. Kirjapaino Hermes Oy. Viitattu
22.2.2019. <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>

Vastasyntyneen kivunhoito N.d. Terveyskylä. Viitattu 21.2.2019. [https://www.terveys-
kyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/kivun-
hoito-ja-vanhempien-osallistuminen-kivun-lievittamiseen/vastasyntyneen-kivunhoito](https://www.terveys-
kyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/kivun-
hoito-ja-vanhempien-osallistuminen-kivun-lievittamiseen/vastasyntyneen-kivunhoito)

Vastasyntyneen seulonta N.d. Terveyskylä. Viitattu 16.9.2018. [https://www.terveys-
kyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt/vastasyntyneen-seulonta](https://www.terveys-
kyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt/vastasyntyneen-seulonta)

Vastasyntyneiden aineenvaihduntasairauksien seulonta 2018. NordLab. Viitattu
16.9.2018. [https://www.nordlab.fi/fi/terveydenhuollon-ammattilaisille/vastasyntyneiden-
aineenvaihduntasairauksien-seulonta](https://www.nordlab.fi/fi/terveydenhuollon-ammattilaisille/vastasyntyneiden-
aineenvaihduntasairauksien-seulonta)

Vauvamyönteisyyden kriteerit 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.1.2019. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti/vauvamyonteisyyden-kriteerit#vastasyntyneelle_annetaan

Vauvamyönteisyyden tilastointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.4.2018. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti/vauvamyonteisyyden-tilastointi

Vauvamyönteisyys ja vauvamyönteisyys-sertifikaatti 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.3.2018. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti

Vauvamyönteisyysohjelma 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.9.2018. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti/vauvamyonteisyysohjelma

Vauvanhoito N.d. Kainuun sote. Viitattu 5.3.2019. <https://sote.kainuu.fi/vauvan-hoito>

Vauvantahtinen imetys 2018. TAYS. Viitattu 2.8.2018. https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/imetys/Vauvantahtinen_imetys

Vauvantahtinen pulloruokinta N.d. Imetyksen tuki ry. Viitattu 27.6.2018. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/vauvantahtinen-pulloruokinta/>

Vauvan viestintä rinnalla 2016. Imetyksen tuki ry. Viitattu 3.8.2018. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/vauvan-vestinta-rinnalla/>

Vilkka, H., Airaksinen, T., 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Gummeruksen Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

World Health Organization 2009. Infant and young child feeding Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Viitattu 18.4.2018. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44117/9789241597494_eng.pdf;jsessionid=D6E38B16A7819B9A31BD3C39A19C09CE?sequence=1

Äidinmaidonkorvikkeet 2018. Imetyksen tuki ry. Viitattu 27.6.2018. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/aidinmaidonkorvikkeet/>

Vauvamyönteisyyden ABC

© Laura Keränen, Minna Lokka ja Salla Smedberg

”[Vauvamyönteisyysohjelman](#) tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen kaikissa sellaisissa toimintayksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä sekä imeväisikäisiä lapsia. Tarkoituksena on mahdollistaa hyvä alku imetykselle synnytysaira-alassa.”

(Vauvamyönteisyysohjelma 2017.)

Välitön [ihokontakti](#) hyödyttää äitiä, vauvaa ja imetystä

- Näyte otetaan mahdollisuuksien mukaan imetyksen aikana tai sen päätyttyä vauvan ollessa ihokontaktissa.



Kuva: Pixabay

Lisämaitoa annetaan vain [lääketieteellisistä](#) syistä.

Ohjauksella on tärkeä merkitys imetyksen sujumiselle jatkossa

- Äitiä autetaan tarvittaessa hyvän [imetysasennon](#) löytämisessä sekä vauvan oikean [imuotteen](#) tunnistamisessa.

Vauvan ensimmäisinä elinviikkoina tutin käyttö häiritsee äidin maitomäärän säätelyä ja erittymistä sekä vauvan oikean imuotteen oppimista että [vauvantahtista imetystä](#)

Vauvan kipua voi lievittää vanhempien [käsikapalolla ja kenguruhoiidolla](#)

- Asento ja kosketus rauhoittavat lasta, tämä menetelmä osallistaa myös vanhemmat kivunhoitoon

Toiminnallasi edistät imetyksmyönteistä ilmapiiriä!

NordLab



KAMK - University
of Applied Sciences



Kainuun sote

Vauvamyönteinen näyttötilanne

© Laura Keränen, Minna Lokka ja Salla Smedberg

**Vauvamyönteiset
kivunlievitysmenetel-
-mät**

Kantapään lämmitys,
vierihoito ja kosketus,
käsi- ja jalkapalo,
kenguruhoito sekä
imetykset

**Vauva
vierihoidossa ja
ihokontaktissa
näytteenoton
aikana**

Lievittää kipua ja tuo
vauvalle lämpöä ja
läheisyyttä



Kuva: Pixabay

**Vauvamyönteisten
toimintatapojen
ylläpitäminen**

Tavoitteena imetyksen
suojelu, edistäminen
ja tukeminen

Tukee vauvantahtista
imetystä

**Näyte otetaan
vauvan imiessä
äidin rinnalla**

10 askelta onnistuneeseen imetykseen



1. Imetyksen edistämiseksi työyhteisössä on valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta
3. Kaikki raskaana olevat saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30-60 min kuluttua synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan
5. Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä. Tämä koskee myös äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan.
6. Vastasyntyneelle annetaan alnoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä
7. Äidit ja lapset saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen
9. Imetetyille lapsille ei anneta huvitutteja, eikä heitä syötetä tuttipullosta
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS



Metropolia

Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Käyttämämme tutkimusaineisto on kerätty teorian tiedon pohjalta. Teorian tietoa on kerätty alan kirjallisuudesta, tutkimuksista ja artikkeleista. Lisäksi olemme keskustelleet työelämäohjaajien ja ohjaavan opettajan kanssa aiheen rajauksesta sekä soveltuvista lähteistä.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Kerätyn teorian tiedon koostamme raportiksi. Emme tee haastattelua, joten meidän ei tarvitse käyttää tunnistetietoja. Koostamme dokumentin raportin muodossa.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Olemme tallentaneet aineiston kolmeen eri paikkaan. Tietokoneelle, OneDriveen sekä muistitikulle. Työstämme aineistoa koulun verkkoympäristössä ja jaamme työn vain haluamillamme henkilöille. Aineistomme ei ole salaista.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuus kysymykset

Emme käsittele arkaluontoisia henkilötietoja. Opinnäytetyön tekijöinä meillä on tekijänoikeudet, mutta Kainuun sote saa opinnäytetyömme käyttöönsä ja heillä on muokkaamis- sekä jakamisoikeus.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys


Kainuun soten henkilökunta voi käyttää aineistoa haluamallaan tavalla ja hyödyntää kootua teorian tietoa. Lisäksi aihetta voi hyödyntää myöhemmissä opinnäytetöissä tai tutkimuksissa. Muun muassa voidaan selvittää käyttökokemuksia opinnäytetyömme tuotteesta.

Saatekirje palautekyselyyn

Hei!

Olemme muokanneet ePostereita ja tehneet palautekyselylomakkeen, jotka laitan tämän viestin liitteeksi. Toisessa ePosterissa on hyperlinkkejä ja olisi hyvä, että henkilökunta pääsee testaamaan myös niitä. Olisiko sinulla mahdollista jakaa ePosterit ja palautekyselylomake eteenpäin henkilökunnalle (NordLab) niille henkilöille, jotka tulevat ePosteria käyttämään? Onko helpompi tulostaa kyselylomake ja täyttää paperiversiona vai oletteko tottuneet täyttämään sähköisesti niitä?

Toivoisimme, että mahdollisimman moni henkilö voisi tutustua ePostereihin ja antaa palautetta niistä. Vastausajaksi olemme ajatelleet tästä päivästä 10.3.2019 saakka, jonka jälkeen voisimme tulla hakemaan paperiset vastauslomakkeet 11.3.2019. Mikäli haluatte täyttää palautekyselylomakkeen sähköisesti, palauteosoite on sallasmedberg@kamk.fi.

 pyysi välittämään sinulle tämän viestin.

Ystävällisin terveisin,

Minna Lokka, Laura Keränen ja Salla Smedberg

Vauvamyönteiset toimintatavat, vauvamyönteisyys näytteenottolanteessa
ePosterin palautekysely

Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto seuraaviin kysymyksiin. Voit myös antaa risut/ruusut kohdassa palautetta!

ePosterin sisältö

1. ePosterin sisältö oli pituudeltaan mielestäni

Kattava ___ Kohtalainen ___ Suppea ___

Mitä posterissa olisi voinut olla lisää/jättää pois?

2. ePosterin sisältö oli (halutessasi valitse useampi)

Informatiivista ___ Helppolukuista ___ Vaikeasti luettavaa ___

Sisällyksetöntä ___ Liian pitkä ___

Vapaa sana:

ePosterin käytännöllisyys

1. ePosterin oli helppokäyttöinen sekä verkossa että paperisena versiona

Kyllä ___ Ei ___

2. ePosterin käyttö hoitotoimenpiteessä (näytteenotto) onnistui vaivattomasti

Kyllä ___ Ei ___

3. ePosterin auttoi minua työskentelemään asiakaslähtöisemmin / paremmin

Kyllä ___ Ei ___

4. Pidin ePosterin tarjoamasta lisätiedon hankkimisen mahdollisuutta (sähköisen ePosterin hyperlinkit)

Kyllä ___ Ei ___

Ammatillinen kehittyminen ePosterin avulla

1. Koen, että ePosterin käyttö tukee ammatillista kehittymistäni

Kyllä ___ Ei ___

2. ePosterin tieto oli minulle uutta ja hyödyllistä

Kyllä ___ Ei ___

3. Otan ePosterin päivittäiseen käyttöön työssäni / suosittelen työkavereille

Kyllä ___ Ei ___

Risut / ruusut / kehittämisideat

Vapaa sana:

Kiitos palautekyselyyn vastaamisesta!