

Jenni Hakanen & Tiia Kivistö

Imetyksen aloitus vastasyntyneiden teho-osastolla

Opas äideille

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitajan Tutkinto-ohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden laitos

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidon erikoisosa

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyö

Tekijät: Tiia Kivistö & Jenni Hakanen

Työn nimi: Imetyksen aloitus vastasyntyneiden teho-osastolla

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala, TtT, lehtori & Tanja Hautala TtM, lehtori

Vuosi: 2019 Sivumäärä: 72 Liitteiden lukumäärä: 1

Hyvällä imetysohjauksella on tutkitusti vaikutusta imetyksen onnistumiseen ja kestoon. Erityistarkkailua vaativien lasten vanhemmat erityisesti tarvitsevat imetysohjausta, koska ovat voineet jäädä pois synnytysvalmennuksesta lapsen ennenaikaisuuden vuoksi. Erityistarkkailua vaativilla lapsilla voi olla muitakin haasteita imetyksen aloituksen suhteen. Suomalaisilla äideillä on halu imettää, mutta imetysohjauksessa on vielä haasteita.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mitä on laadukas imetysohjaus, kuinka äitejä ja perheitä voidaan tukea imetyksessä, sekä mitkä ovat imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opas imetyksen aloituksesta vastasyntyneiden teho-osastolla. Oppaan avulla halutaan edistää imetystietoutta ja tarjota informaatiota imetyksen aloituksesta.

Teoriatieto opasta varten kerättiin kirjallisuuskatsauksella. Tieto pyrittiin tuomaan oppaaseen mahdollisimman todenmukaisena ja havainnollistavana. Oppaan helpokäyttöisyyteen ja luotettavuuteen kiinnitettiin erityistä huomiota.

Opinnäytetyössä haluttiin korostaa imetyksen ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää merkitystä. Imetyksellä on lukuisia positiivisia vaikutuksia yksilönterveydelle, mutta tutkimusten mukaan imetyksellä on ennaltaehkäisevä näkökulma huomioiden myös myönteinen yhteiskunnallinen vaikutus. Imetystilastojen ja suositusten välillä on vielä kuilu, joka kertoo imetystietouden lisäämisen ja imetysohjauksen tarpeellisuudesta.

Avainsanat: Imetus, Imetysohjaus, varhainen vuorovaikutus, vastasyntynyt, vastasyntyneiden teho-osasto, keskonen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Bachelor of Health Care, Registered Nurse

Author/s: Jenni Hakanen & Tiia Kivistö

Title of thesis: Starting breastfeeding in neonatal intensive care unit

Supervisor(s): Mari Salminen-Tuomaala PhD, Senior lecturer and Tanja Hautala, MNSc, Senior lecturer

Year: 2019 Number of pages: 72 Number of appendices: 1

Good breastfeeding guidance has proven to have a positive effect on successful breastfeeding and its duration. Specially, parents of new-borns requiring special surveillance, need nursing guidance, because they may have missed antenatal classes if baby is prematurely born. Baby in need of special surveillance may have also other issues with starting breastfeeding. Finnish mothers have the will to breastfeed, but there are still challenges in the breastfeeding counselling.

The purpose of this thesis was to describe what is high quality breastfeeding guidance, how to support mothers and families in breastfeeding, and what are the factors influencing the success of breastfeeding. The goal of this thesis was to produce a guide of how to start breastfeeding in neonatal intensive care unit. With this guide we want to promote breastfeeding knowledge and provide information on starting breastfeeding.

Theory knowledge for the guide was collected with literature review. The information regarding this guide was produced as realistic and illustrating as possible. The accessibility and reliability have been given special attention in this guide.

In this thesis we wanted to emphasize breastfeeding's illness-preventive effect and the health promoting effect of breastfeeding. Breastfeeding has several positive effects on individual's health and according to researches breastfeeding has a preventive effect and also a positive social effect. There is still a gap between statistics and recommendations of breastfeeding, which tells the need for adding breastfeeding knowledge and breastfeeding counselling.

Keywords: breastfeeding, breastfeeding counselling, early interaction, newborn, neonatal intensive care unit, premature baby

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 TIEDONHAKU.....	9
3 IMETYS.....	11
3.1 Kansallinen imetyssuositus ja vauvamyönteisyysohjelma.....	12
3.2 Imetyksen merkitys vastasyntyneelle ja vaikutus lapsen terveyteen.....	15
3.3 Imetyksen hyödyt äidille.....	16
4 IMETYKSEN ALOITUS VASTASYNTYNEIDEN TEHO- OSASTOLLA.....	17
4.1 Imetys vastasyntyneiden teho-osastolla.....	17
4.2 Varhainen vuorovaikutus ja ihokontakti.....	18
4.3 Imetysohjauksen merkitys ja haasteet imetysohjauksessa.....	20
4.4 Käytännön esimerkkejä imetysohjaukseen.....	23
5 LAADUKAS POTILASOPAS.....	24
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	27
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	28
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	28
7.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus aineistonkeruumenetelmänä.....	29
7.3 Aineiston sisäänotto ja poissulkukriteerit.....	30
7.4 Aineiston analysointi.....	32
8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET OPPAAN SISÄLLÖKSI	34
8.1 Imetyksen edistämisen merkitys.....	37
8.2 Hyvä imetysohjaus.....	38
8.3 Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät.....	39

9	OPPAAN LAATIMINEN PROSESSINA	
	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOSTEN POHJALTA	40
10	KIRJALLINEN OPAS SYNNYTTÄNEILLE ÄIDEILLE	42
11	POHDINTA	44
11.1	Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen tarkastelua	44
11.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	45
11.3	Jatkotutkimusaiheita ja kehittämishaasteita	48
	LÄHTEET	49
	LIITTEET	53

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Laadukkaan potilasoppaan kriteerit.	25
Taulukko 1. Tiedonhaku kirjallisuuskatsaukseen.	9
Taulukko 2. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen.....	13
Taulukko 3. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	31
Taulukko 4. Deduktiivinen sisällönanalyysi.	35

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestön (WHO) imetyssuositusten ja suomalaisten imetystilastoiden välillä on vieläkin suuri kuilu. Imetyksellä on paljon terveyshyötyjä sekä äidille, että lapselle, mutta imetys ei aina ole helppoa. Laadukkaan imetysohjauksen merkitys korostuu haastavissa tilanteissa, kun ympärillä on stressitekijöitä vauvan terveyteen liittyen.

Seinäjoen keskussairaala on saanut vauvamyönteisyysertifikaatin 2017. Vauvamyönteisyydellä tarkoitetaan imetyksen suojelemista, edistämistä ja tukemista synnytysairaaloissa, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä sekä synnyttäneitä äitejä ja imeväisikäisiä lapsia. Vauvamyönteisyyttä arvioidaan Maailman terveysjärjestön (WHO) sekä Unicefin kriteereillä. Sertifikaatti on voimassa kerrallaan viisi vuotta, jonka jälkeen se voidaan arvioida uudelleen. (THL 2017a.)

Suomalaisilla äideillä on halu imettää. Erityisenä haasteena Suomessa on varhaisvaiheen imetyksen käynnistymisen tukeminen sekä täysimetyksen toteutuminen vähintään neljän—kuuden kuukauden ikään saakka. Imetystä voidaan edistää laadukkaalla ja helposti saatavissa olevalla imetysohjauksella sekä perheen tukemiselle. Suomi on myös sitoutunut noudattamaan kansainvälisiä terveyden edistämisen ohjelmia sekä strategioita, joissa imetyksen edistäminen ja sen tukeminen ovat esillä imetyksen lukuisten kansanterveydellisten hyötyjen vuoksi. Imetyksen edistäminen on tehokkaimpia ja vaikuttavimpia keinoja edistää lasten sekä imettävien äitien terveyttä. Tästä syystä Suomi onkin asettanut tavoitteen tulla imetyksen kärkimaaksi, tavoitteeseen pääsemiseksi Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksessa on aloittanut Suomen ensimmäinen imetyскоordinaattori Riikka Ikonen, jonka työtehtäviin kuuluu suunnitella näyttöön perustuva imetysohjauksen palvelurakenne, joka vastaisi perheiden tarpeisiin. Imetyскоordinaattorin avulla Suomi kulkee kohti imetys- ja vauvamyönteisempää yhteiskuntaa. (STM 2018.)

Aiheena imetystä on käsitelty paljon viime vuosina, se on hyvin ajankohtainen. Imetyksellä on kiistattomia terveyshyötyjä sekä äidille että vauvalle, erityisesti vastasyntyneelle, siksi imetystä tulisi edistää. Vastuu imetyksen edistämisestä on myös jokaisella perheiden kanssa työskentelevällä sosiaali- ja terveysalan työntekijällä.

Perheet ansaitsevat hyvät eväät ja osaavan hoitohenkilökunnan tuen imetystaipa-
leen alkuhetkistä lähtien. Haluamme huomioida työssä myös kumppanin tuen tär-
keyden imetyksen onnistumisessa. (THL 2017b,5,17)

Seinäjoen keskussairaala on viimevuosina panostanut imetysohjaukseen ja imetyk-
sen edistämiseen. Opinnäytetyössä on tarkoitus kuvata, mitä on laadukas imetysoh-
jaus, sekä kuinka äitejä ja perheitä tulisi tukea imetykseen liittyvissä haasteissa esi-
merkiksi silloin, kun lapsi ei pääse äidin kanssa synnyttäneiden vuodeosastolle.
Opinnäytetyön tavoitteena on laatia imettävän äidin tukemista helpottava opas hoi-
tohenkilökunnalle vastasyntyneiden teho-osastolle. Opinnäytetyön aiheena on ime-
tyksen aloitus vastasyntyneiden teho-osastolla.

Teoriaosuudessa käsitellään imetyssuosituksia, mitä imetyksen alku vastasyntynei-
den teho-osastolla on, minkälaisia haasteita imetykseen tällaisessa erityistilan-
teessa liittyy ja myös, miten äidit kokevat vastasyntyneen joutumisen teho-osastolle.
Tilanne on perheille hyvin raskas, joten perheen henkinen tukeminen tulee huomi-
oida laadukkaasti imetysohjauksen ohella.

Oppaassa käsitellään imetyksen hyötyjä äidille sekä vastasyntyneelle perustellen,
miksi imetyks on tärkeää. Muita oppaassa käsiteltäviä aiheita ovat ihokontaktin mer-
kitys vastasyntyneelle, rintamaidon lypsäminen ja imetyksen aloitus.

2 TIEDONHAKU

Olenainen osa opinnäytetyötä oli tiedonhankinta, joka suoritettiin mahdollisimman järjestelmällisesti. Tiedonhaun aihe oli määritelty tarkasti ja rajattu hyvin. Tiedonhankinta tarkentui matkanvarrella työtä tehdessä. Tiedonhankinta on luova projekti, johon vaikuttaa jo löydetty lähteet sekä uudet näkökulmat. Järjestelmällistä tiedonhakua tehdessä on suositeltavaa käyttää aikaa tiedonhaun suunnittelemiseen ajan säästämiseksi ja tarkkojen tuloksien löytämiseksi. Kirjallisuuskatsauksessa erityisesti olennaista on järjestelmällinen tiedonhaku. (Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja 2018. [Viitattu 15.11.2018].) Tietoa haettiin kirjallisuudesta, sekä erilaisista tietokannoista, kuten cinahl with full text, melinda, seamk finna, terveystietä ja THL. Hakusanoina käytettiin; Imetys, imetysohjaus, vastasyntynyt, keskonen, ohjaus, vastasyntyneiden teho-osasto, breastfeeding ja nicu.

Taulukko 1. havainnollistaa kirjallisuuskatsausta varten tehtyä tiedonhakua. Taulukon kohta ”muut” kertoo niistä lähteistä, jotka ovat löytyneet järjestelmällisen tiedonhaun ulkopuolelta, mutta lähteinä vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tietoa haettiin sekä suomenkielisistä että englanninkielisistä lähteistä, opinnäytetyössä pyrittiin ensisijaisesti käyttämään enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä, mikäli sellainen vain oli saatavilla. Näillä hakusanoilla tietoa löytyi paljon, mutta aineisto rajattiin vastaamaan tutkimuskysymystä, teoretieto täytyi rajata, niin että oppaasta tulisi mahdollisimman tiivis mutta informatiivinen tietopaketti.

Taulukko 1. Tiedonhaku kirjallisuuskatsaukseen

Käytetty tietokanta	Hakusana	Osumat	Käytetyt lähteet
Cinahl full text	breastfeeding, nicu	77	1
Melinda	imetys, vastasyntyneiden tehohoito	8	1
Seamk finna	Imetys, vastasyntynyt	82	5
Terveysportti	keskonen	92	2
THL	Imetys, ohjaus	42	5
Muut	imetys, breastfeeding, nicu		10

3 IMETYS

Täysimetyksellä tarkoitetaan tilannetta, jossa lapsi syö pelkkää rintamaitoa, lisäksi hän voi saada lääke ja vitamiinivalmistetta, mutta ei muita nesteitä. (Koskinen 2008, 8). THL (2015) suosittelee täysimetystä jatkettavaksi 4–6 kuukauden ikään saakka. Äidinmaito on riittävä ainoaksi ravinnoksi ensimmäisten kuukausien aikana d-vitamiinia lukuun ottamatta.

Koskisen (2008, 8) mukaan *osittaisimetyksessä* lapsi saa imetyksen lisäksi muutaakin ravintoa, kuten äidinmaidonkorviketta. Niemelä (2006, 59) kuvaa kirjassaan osittaisimetetyn vauvan saavan osan maidostaan rinnasta ja osan tyypillisimmin pullostasta. Äiti voi osittaisimettää missä vaiheessa imetystä tahansa. Useimmin lasta osittaisimetetään imetyksen alussa, jonka jälkeen siirrytään täysimetykseen. Kun vauva alkaa saamaan kiinteää ruokaa imetyksen lisäksi, imetys muuttuu aina osittaisimetykseksi.

Imetysohjaus on terveydenhuollon ammattilaiselta saatua imetyksen ohjausta ja tukemista (Deufel 2010, 118.) THL (2015) mukaan imetysohjaus on tärkeä osa neuvolaseurantaa raskaus aikana ja synnytyksen jälkeen. Hyvä imetysohjaus edellyttää ammattilaiselta riittävää tietoa imetyksen hyödyistä ja peruseriaatteista. Imetysohjausta tulisi olla tarjolla kaikille lasta odottaville ja imettäville perheille. Erityisesti ensimmäisten elinkuukausien aikana imetykseen liittyy epävarmuuksia, joiden vuoksi laadukas imetysohjaus on erityisen tärkeää.

Kiintymyssuhde on osa lapsen ja hänen läheisen välistä tunnesuhdetta, joka syntyy heidän välisestään vuorovaikutuksesta (THL 2015). Mäntymaa & Puura (2010,24) kuvaa kiintymyssuhdetta tilanteeksi, jossa vanhemmalle ja vastasyntyneelle on muodostunut kokemus heidän välisestä suhteestaan ja kuinka kumpikin toimii suhteessa toiseensa. Varhaisella vuorovaikutuksella on monella tapaa suuri merkitys lapsen kehitykselle ja kiintymyssuhteelle.

Koskisen (2008, 8) mukaan *ihokontaktissa* lapsi on alasti tai pelkkä vaippa yllään vatsallaan aikuisen paljaalla rintakehällä. Deufel & Montonen (2016,292) kertoo kirjassaan varhaisen ihokontaktin olevan merkityksellinen äidin ja lapsen väliselle kiintymyssuhteen muodostumiselle.

Lisämaidolla tarkoitetaan lapselle imetyksen lisäksi annettavaa maitovalmistetta, se voi olla äidin omaa maitoa, luovutettua äidinmaitoa tai äidinmaidonkorviketta (Koskinen 2008, 8). Niemelän (2006,54) mukaan lisämaidon antamisen ei tulisi olla rutiinimaista. Mikäli kuitenkin vauvan verensokeri laskee tai paino ei nouse, on lisämaidon antaminen lääketieteellisesti perusteltua. Ensisijaisesti annettava lisämaito on äidin lypsettyä maitoa.

Äidinmaito on vauvan tärkein ravinnonlähde, se on ilmaista, aina oikean lämpöistä ja hygieenisesti pakattua ja turvallista käyttää, todellista lähiruokaa, ravitsemuksellisesti se on aina oikeanlaista ravintoa lapselle, eikä muutu missään imetyksen vaiheessa arvottomaksi. Rintamaito on vatsalle ystävällistä, se suojaa vauvan suolistoa tulehduksilta ja vatsataudeilta, äidinmaidon vasta-aineet mukautuvat lapsen tarpeisiin sopiviksi. Rintamaidon lisäksi imetystapahtuma itsessäänkin vahvistaa vauvan aivoja ja hermoston kehitystä. (Niemelä 2006, 9-13.)

3.1 Kansallinen imetyssuositus ja vauvamyönteisysohjelma

Imetysluvut olivat alhaisimmillaan 1970-luvulla, tuolloin tulivat teolliset äidinmaidonkorvikkeet, joita korvikevalmistajat markkinoivat aggressiivisestikin, äidinmaidonkorvikkeiden uskottiin olevan vähintään yhtä hyviä, ellei jopa parempia kuin äidinmaito, tuolloin terveydenhuollon ammattilaisetkaan eivät tukeneet tai kannustaneet äitejä imettämään, pian kuitenkin kävi ilmi, miten korvikeruokitut lapset sairastivat enemmän kuin imetetyt lapset, nopeasti kehittyvissä maissa korvikeruokinta johti jopa lapsikuolleisuuden lisääntymiseen. Vuonna 1990 Unicef ja Maailman Terveysjärjestö haastoivat kaikkia maailman valtioita ottamaan imetyksen edistämisen osaksi valtioiden terveystoimintia ohjelmia. (Koskinen 2008, 10-14.)

Maailmanlaajuinen Baby Friendly Hospital Initiative (Vauvamyönteinen sairaalaloite) käynnistyi vuonna 1989 Unicefin ja Maailman Terveysjärjestö (WHO) toimesta, ohjelman tavoitteina oli imetyksen suojeleminen, edistäminen sekä sen tukeminen ja niiden myötä vastasyntyneiden ravitsemuksen paraneminen ja terveyden edistäminen.

Vuonna 1991 julkistettiin kymmenen askeleen ohjelma, minkä perusteella vauvamyönteisyyttä arvioidaan. Kun nämä kriteerit täyttyvät, voi organisaatio hakea kansainvälistä vauvamyönteisyystunnusta. (Deufel 2010, 12.) Taulukko havainnollistaa Deufelin taulukkoa mukaillen keinoja onnistuneeseen imetykseen.

Taulukko 2. 10 Askelta onnistuneeseen imetykseen.

10 Askelta onnistuneeseen imetykseen	
1.	Työyhteisössä on tehty kirjallinen toimintasuunnitelma imetyksen edistämisestä, jonka kaikki henkilökunnan jäsenet tuntevat.
2.	Toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta järjestetään koko henkilökunnalle.
3.	Odottavat äidit saavat tietoa imetyksen eduista, sekä siitä, miten imetys saadaan onnistumaan.
4.	Varhaisimetys 30-60 minuutin kuluttua synnytyksestä, mikäli vauvan imemisvalmius sen sallii.
5.	Äitejä tulee opastaa imetykseen ja maidonerityksen ylläpitoon, siinäkin tapauksessa, jos äiti joutuu olla erossa vauvastaan.
6.	Vastasyntyneille on annettava vain rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7.	Vauvat ja äidit saavat olla 24 tuntia vuorokaudessa vierihoidossa.
8.	Äitejä tuetaan vauvantahtiseen imettämiseen.
9.	Tutin käyttöä ei suositella imetetyille vauvoille, eikä mahdollisen lisäruoan antamiseen käytetä tuttipulloa. (Tuttia voi käyttää, kun maidonmäärä on vakiintunut ja vauvan imuote on hyvä ja tehokas.)
10.	Tuetaan imetystukiryhmien perustamista ja ohjataan odottavia sekä sekä imettäviä äitejä niihin.

Nämä askeleet perustuvat tutkimuksiin imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Vauvamyönteisyysohjelma käynnistyi Suomessa vuonna 1993, jolloin laadittiin Suomen oloihin sopiva toimintamalli, ohjelman tavoitteena on terveydenhuoltohenkilöstön tietotaidon parantaminen sekä ylläpitäminen. (Deufel 2010, 12.) WHO mukaan jopa kaksi miljoonaa lapsikuolemaa olisi ehkäistävissä rintaruokinnalla (WHO 2009).

Imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022 perustuu tutkimusten ja muiden suositusten pohjalta kansallisiin imetyssuosituksiin. Suositus pohjautuu uusimpaan tutkimustietoon rintamaidon terveystaivaikutuksista lapselle ja imetyksen hyödyistä äideille. (THL 2017b.)

Äidinmaito, lukuun ottamatta d-vitamiinia, riittää ainoaksi ravinnoksi useimmille normaalipainoisena syntyneille vauvoille siihen saakka, kunnes vauva täyttää kuusi kuukautta, täysimetystä suositellaankin 4-6 kuukauden ikään saakka, jonka jälkeen voidaan aloittaa maisteluannokset. Sopiva ikä maisteluannosten aloitukseen on yksilöllistä. Lapsi on motorisesti valmis maistelemaan kiinteitä ruokia, kun hän pystyy koordinoimaan silmiään ja käsiään sekä kannattelemaan päätään. Kiinteiden ruokien syömisen ohella imetystä suositellaan jatkettavan vähintään vuoden ikään saakka ja perheen niin halutessa myös pidempään. (THL 2017b.) D-vitamiinivalmisteen antaminen aloitetaan, kun vauva on kahden viikon ikäinen, d-vitamiinin saantisuositus on 10 mikrogrammaa vuorokaudessa täysimetetyille lapsille ja niille lapsille, jotka saavat äidinmaidonkorviketta alle 500 ml/vrk (THL 2018).

Sairaalan ja neuvolan yhdenmukaista imetysohjausta tukee Vauvamyönteisyysohjelma. Ohjelman tarkoituksena olla tukemassa imetyksen alkutaipaleella jo synnytyssairaalassa, kannustaa kuuden kuukauden täysimetukseen ja edesauttaa imetyksen jatkumista kiinteän lisäruoan ohella vuoden ikään tai pidempäänkin. (THL 2017a).

3.2 Imetyksen merkitys vastasyntyneelle ja vaikutus lapsen terveyteen

Rintamaito suojaa lasta infektioilta. Rintamaito sisältää runsaasti immunologisesti aktiivisia aineita. Suurin osa suojaavista tekijöistä vaikuttaa paikallisesti estäen taudinaiheuttajien kiinnittymisen limakalvoille. Rintamaito sisältää myös vasta-aineita esimerkiksi sellaisia ripulitauteja tai hengitystieinfektioita vastaan, joita äiti on aiemmin sairastanut. Imetys näyttää suojaavan lasta ripulitaudeilta paremmin korvike-ruokittuihin verrattuna. Rintamaito sisältää runsaasti tärkeitä rasvahappoja, jotka vaikuttavat suotuisasti lapsen kehitykseen. (Luukkainen 2010, 37-38.) Imetetyillä lapsilla tavataan vähemmän mm. seuraavia infektioita: ripuli, alahengitystieinfektiot, korvatulehdukset, virtsatietulehdukset, vastasyntyneisyysajan sepsis sekä nekrotisoivaa suolistotulehdusta (keskosten vaikea suolistosairaus), ja vaikka lapsi sairastuisikin näihin, ovat nämä usein lievempiä imetetyillä lapsilla. Imetyksen infektioilta suojaavat vaikutukset voivat jatkua jopa kouluikään saakka, vaikka imetys olisikin jo päättynyt. (Koskinen 2008, 40.)

Äidinmaito kehittää vauvan aivoja. Vauvalla on syntyessään vain noin 25% aivokapasiteetistaan valmiina, ja jo imetystapahtuma vahvistaa vauvan aivojen kehitystä sekä luo vankan pohjan vauvan ja äidin välisen kiintymyssuhteen kehitykselle. (Niemi 2006, 12-14).

Viime vuosina on tutkittu yhä enemmän varhaisen ravitsemuksen vaikutuksista vuosikymmenien päähän. On todettu, että imetys vähentäisi ylipainoisuuden, hyperkolesterolemian ja kohonneen verenpaineen riskiä. Tutkimuksissa on saatu myös näyttöä, että imetyksellä olisi suojaavia tekijöitä autoimmuunisairauksia kuten I ja II tyypin diabetesta, keliakiaa ja chrohnin tautia vastaan. (Deufel 2010, 40.) Imetys voi suojata myös astmalta, atooppiselta ihottumalta, lapsuusajan leukemialta sekä kätkykuolemalta. Erityisesti keskoselle oman äidin maito on parasta ja turvaa parhaiten vauvan voinnin. (Terveyskylä.)

Imetys edistää myös suunalueen lihaksiston, leukojen ja purennan oikeanlaista kehittymistä (Laitinen 2010, 40). Hammaslääkäriiitto suosittelee imetyksen jatkamista ainakin vuoden ikään saakka purennan kehityksen kannalta.

Antibioteille resistentit bakteerit ovat nykyisin maailmanlaajuinen uhka väestön terveydelle, antibioteille vastustuskykyisiä bakteereja on joka puolella, mukaan lukien ihmiselimistössä vaikkei olisi antibiootteja syönytään, Helsingin Yliopiston tutkimusten mukaan puoli vuotta tai pidempään imetetyillä vauvoilla antibioteille vastustuskykyisten bakteerien määrä oli pienempi kuin vähemmän aikaa imetetyillä vauvoilla. (Pärnänen, Karkman & Virta 2018.)

3.3 Imetyksen hyödyt äidille

Imetyksellä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia sekä vastasyntyneen, että äidin terveydelle. Imetys suojaa äidin riskiä sairastua, hyperlipidemiaan, II-tyypin diabetekseen, verenpainetautiin, sydän- ja verisuonitauteihin, premenopausaaliseen rintasyöpään sekä munasarjasyöpään. Onnistunut imetys edistää äidin sekä koko perheen hyvinvointia. Alhainen itsetunto ja äitien kokema tuen puute ovat todetusti yhteydessä imetysongelmiin. (Hannula ym. 2010.)

Imetyksestä on hyötyä myös sellaiselle äidille, joka sairastaa jo I tai II tyypin diabetesta, sillä se vähentää insuliinin tarvetta ja lisää energian poistumista. Imetys edistää myös painonhallintaa. (Deufel 2010, 41.) Imetys nopeuttaa äidin palautumista synnytyksestä sekä pienentää mm. osteoporoosiin sairastumisen riskiä (Hermanson 2012). Imetyksen aikana erittyy oksitosiini-hormonia, joka supistaa kohtua ja vähentää synnytyksen jälkeistä verenvuotoa sekä pienentää kohtutulehdusriskiä (Koskinen 2008, 41). Oksitosiini on ns. mielihyvähormoni, se lievittää stressiä sekä saa äidin tuntemaan itsensä luottavaiseksi, tämän ansiosta imettävät äidit sairastuvatkin harvemmin masennukseen, kuin sellaiset äidit, jotka eivät imetä (Terveyskylä).

4 IMETYKSEN ALOITUS VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLA

4.1 Imetys vastasyntyneiden teho-osastolla

Tavallisimpia syitä osastohoidolle ovat vastasyntyneen hengitysvaikeudet, infektiöepäily, matala verensokeri sekä ennenaikaisena syntyneet keskokset, jotka useimmiten tarvitsevat ainakin nenämahaletkuruokintaa (EPSHP).

Ennen 37. raskausviikkoa syntynyt lapsi on ennenaikaisesti syntynyt. Yleensä ennenaikaisesti syntynyt lapsi on syntynyt raskausviikoilla 32-37. He tarvitsevat erityistä tarkkailua tai hoitoa teho-osastolla vain lyhyen ajan. Ennenaikaisuus voi vaikuttaa myös imetykseen, mikäli vauva ei jaksakaan imeä rinnasta. Ennenaikaisesti syntyneeltä vauvalta voi kulua jopa viikkoja imemisen, nielemisen ja hengittämisen koordinoimiseen. Imeminen ei harjoittelemalla parane, vaan näissä tilanteissa aika ja kärsivällisyys ovat kultaa. (Laanterä & Luukkainen 2010, 308.)

Rintamaidon tarjoaminen ennenaikaisesti syntyneille vauvoille on äidin tärkeimpiä tehtäviä vastasyntyneiden teho-osastolla. Rintamaito vähentää merkittävästi keskosvauvojen sairastuvuutta ja kuolleisuutta sekä äidinmaidon lypsäminen mahdollistaa äideille olla tärkeä osa teho-osaston hoitotiimiä. (Ikonen, 2018.)

Keskosvauvan imetys aloitetaan yleensä äidinmaidon lypsämisellä. Enteraalinen ravitsemus pyritään aloittamaan mahdollisimman varhain, mutta suonensisäinen ravitsemus on keskosvauvalla tärkeässä asemassa aliravitsemuksen ehkäisemiseksi. Oman äidin tai luovutettua äidinmaitoa annetaan aluksi nenämahaletkulla ja mahdollisten hengitysongelmien väistyttyä vauvan annetaan opetella syömään myös itse. Aluksi imemistä harjoitellessa ravinnon saaminen ei ole pääosassa. Imemisharjoitukset aloitetaan äidin rinnan ollessa pehmeä ja tyhjentyneet. Näin nieleminen ja hengittäminen on helpompi yhdistää. (Laanterä & Luukkainen 2010, 309.)

Keskosen imetyksessä suositellaan imetystä kainaloasennossa. Pienen vauvan on helpompi tarttua rintaan tässä asennossa. Mikäli vauva on vielä heikko, eikä jaksaa imeä, voi äiti heruttaa maitotippoja suoraan vauvan suuhun. Alussa tutustuminen rintaan tapahtuu hamuilemalla ja ajan kanssa imeminen tehostuu. Vauvan annetaan imeä alussa niin kauan, kuin hän yhdestä rinnasta jaksaa imeä. Toisen rinnan voi äiti tyhjentää lypsämällä, tämä vilkastaa maidon eritystä. (Laanterä & Luukkainen 2010, 309.)

Jo noin 27-viikkoisesta lähtien ennenaikaiset vauvat pystyvät hamuilla, ottaa imemisotteen sekä imeä rinnasta. Vauva viestii valmiudestaan rinnalle esim. kenguru-hoidossa imemishalukkuudellaan, viestit saattavat olla hyvin hienovaraisia, joten niiden havaitseminen vaatii tarkkaavaisuutta sekä tietoa, miten ennenaikainen vauva viestii imuhalukkuuttaan. Vauvan halutessa rinnalle vauva maiskuttelee, hamuilee, lipoo kielellään sekä vie käsiään suuhunsa. Itku on jo myöhäinen viesti nälästä. Vauvan iän tai painon perusteella ei voida luotettavasti määritellä, milloin vauva on valmis rinnalle. (THL 2015a.) Joskus on tilanteita, jolloin rintamaito ei pysty kattamaan keskosvauvan ravinnollisia tarpeita, tällöin voidaan äidinmaitoon sekoittaa tällaisiin tilanteisiin kehitettyjä lisäravinteita. (Laanterä & Luukkainen 2010, 310).

Ennenaikaisesti syntyneen vauvan imetystä edistävässä ruokinnassa tuttipullon käytölle ei ole näyttöön perustuvaa syytä, on tutkittu, että pulloruokinta olisi erityisesti ennenaikaiselle vauvalle rasittavampaa kuin rinnasta syöminen, tuttipullon käyttö saattaa myös vähentää imetyskertoja ja käydä vauvan voimille, niin ettei vauva jaksakaan enää aktiivisesti imeä rinnasta. Imetystä tukevaan imetysohjaukseen ei kuulu pulloruokinta. (THL 2015a.)

4.2 Varhainen vuorovaikutus ja ihokontakti

Vastasyntyneen aivot ovat vielä kypsymättömät. Kehitys tapahtuu vasta syntymän jälkeen kosketuksen kautta. Turvallinen kiinnittyminen vanhempaan luo pohjan lapsen hyvälle kehitykselle. Varhainen ihokontakti on kiintymyssuhteen muodostumiselle tärkeää, riippumatta siitä, millä tavalla vanhempi päättää lasta ruokkia. Ihokontakti mahdollistaa varhaisen imetyksen ja katsekontaktin vauvan ja äidin välille.

Imetyksen kannalta ihanteellisena on pidetty ensi-ihokontakti. Kiintymyssuhteelle on todettu olevan riskitekijä, mikäli synnytyksen jälkeen vauva joutuu olemaan erossa vanhemmastaan. (Deufel & Montonen 2016, 292.)

Suurin vauvaan vaikuttava ympäristötekijä ensimmäisten kuukausien aikana on vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus. Vuorovaikutus ohjaa vahvasti aivojen ja psyyken kehitystä vauvalla. Vauvan ja vanhemman välinen toistuva vuorovaikutus saa aikaan käsityksen heidän välisestä kiintymyssuhteestaan. (Puura & Mäntymaa 2010, 24.)

Vauvan ja vanhemman välinen kiintymyssuhde on ensisijaisen tärkeää vauvan turvallisen kehityksen kannalta. Tätä vuorovaikutussuhdetta on tuettava mahdollisimman paljon jo odotusaikana. Jo raskausaikana vanhemman mielikuvat vaikuttavat vauvan ja vanhemman suhteeseen. Siksi jo odotusaikana on tärkeää keskustella vanhempien kanssa heidän mielikuvistaan tulevaa lasta kohtaan. Onkin hyvä päästä tilanteeseen, jossa vanhemmilla on mahdollisimman myönteinen, mutta kuitenkin realistinen kuva vastasyntyneen ominaisuuksista. Vanhemmille on tärkeää kertoa varhaisimetyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä lapselle ja äidille. Vauvan imetykseen tulisi perhettä tukea vähintään ensimmäisten viikkojen aikana, jotta kiintymyssuhteen muodostamista tukevan oksitosiinin erittyminen käynnistyisi. (Puura & Mäntymaa 2010, 31-32.)

Syntymä on vauvalle raskasta, ihokontakti auttaa vauvaa sopeutumaan kohdun ulkopuoliseen elämään. Ihokontakti säätelee vauvan kehon lämpötilaa, sydämen sykettä, hengitystä, lohduttaa itkua ja parantaa vauvan vointia. Kenguruhoito tarkoittaa ennenaikaisesti syntyneen vauvan hoitoa ihokontaktissa vanhemman paljaalla rinnalla tukisidoksella tuettuna. Lapsen joutuminen teho-osastolle saattaa olla vanhemmille stressaavaa, ihokontaktin ja kenguruhoitoon on todettu vähentävän äidin stressiä, joka puolestaan helpottaa imetyksen onnistumista. Ihokontakti on hyödyllistä myös isille. (Isaza 2015.)

Kenguruhoiton on todettu edistävän vauvan kykyä ottaa vastaan ravintoa suun kautta sekä vähentävän riskiä sairastua vaikeaan suolistotulehdukseen. Kenguruhoito on ensisijainen hoitopaikka ennenaikaisesti syntyneelle lapselle, jo hyvin ennenaikaisestikin syntynyt vauva voi osoittaa halukkuuttaan imemiseen kenguruhoitossa. Kenguruhoitolle ei ole yleensä esteitä, vain hyvin raskas tehohoito ja verenkiertoa tukevien lääkkeiden saaminen suurilla annoksilla ovat kenguruhoiton esteitä. (THL 2015b.)

Kenguruhoitossa vauva aistii äidin tuoksun ja sydänäänet, tämä rauhoittaa vauvaa. Kenguruhoiton aikana äidit ovat kuvanneet tuntevansa maidon erittymisen lisääntyneen. Kenguruhoiton on todettu lisäävän oksitosiinin määrää äidin elimistössä, oksitosiini edistää maidon herumista. (Laanterä & Luukkainen 2010, 310-311.)

Kenguruhoitossa olevan vauvan unenlaadun on myös tutkittu olevan parempaa. Päänkasvun kehitys on myös kenguruhoitossa olevilla vauvoilla nopeampaa, jonka on tulkittu heijastavan aivojen nopeampaa kasvua. Läheisyydellä on tärkeä merkitys vauvan kasvulle ja perheen hyvinvoinnille. (Stolt, Yliherva & Parikka jne. 2017, 124.)

4.3 Imetysohjauksen merkitys ja haasteet imetysohjauksessa

Imetys ei ole aina ongelmaton. Imetykseen liittyy sekä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haasteita. Huono imemisote voi aiheuttaa haavaumia rintoihin, rintojen pakkautumista, maidonerityksen ja herumisen heikentymistä ja rintatulehdusta. Huonon imuotteen vuoksi vauvasta voi tulla ärtynyt ja tyytymätön, vauva voi olla rinnalla huomattavan tiheästi ja imeminen pitkittyy, kun maitoa ei heru. Nämä ongelmat voivat vaikuttaa painon heikkoon nousuun vauvalla. (Deufel & Montonen 2010, 215-216.)

Rinnan rakenteeseen liittyviä ongelmia on matala ja sisäänpäin kääntynyt nänni tai vastaavasti pitkä tai iso nänni. Molemmissa tilanteissa vauvan voi olla vaikeaa saada hyvää imuotetta. (Deufel & Montonen 2010, 217-223.)

Herumisrefleksin saa aikaan oksitosiinihormonin erittyminen, kun lapsi imee rintaa. Äidin psyykkinen tilanne voi vaikuttaa herumisrefleksiin. Jo pelkkä vauvan katsominen tai pääläen haistelu voi saada herumisrefleksin aikaan. Väsymys, kipu, mielihäiriö tai stressi voivat vaikeuttaa herumisrefleksiä. Onkin tärkeää, että äidillä on

hyvä olla. Äidin on hyvä hoitaa myös itseään ja pyrkiä lepäämään riittävästi sekä tarvittaessa pyytää apua. (Duodecim 2012)

Imetykseen ja vauvan hoitoon vaikuttaa äidin saama sosiaalinen tuki. Imetykseen voi tukea kannustaa perhe, ystävät sekä ammattihenkilöt. Myös yhteiskunnan myönteinen asennoituminen imetykseen vaikuttaa imetyksen jatkuvuuteen. Imetystietous on aiemmin jäänyt pulloruokinnan varjoon ja väärät uskomukset tai imetysmyytit voivat vaikuttaa imetysasenteisiin. Imetyksen onnistumista voidaan parantaa riittäväällä tiedonsaannilla ja tukemalla äitejä imettämään sekä imettäjien läheisiä kannustamaan äitejä imetyksessä. (Deufel & Montonen 2010, 150.)

Terveydenhuollon tukea ja tietoa tarvitaan erityisesti silloin, kun äidillä on vaikeuksia imetyksen käynnistymisessä tai eteen tulee jokin muu haaste imetyksen liittyen. Asiantunteva imetysohjaus näkyy imetyksen aloittamisessa, jatkumisessa sekä täysimetettyjen vauvojen määrässä. Mikäli imetysohjaus on heikkoa tai siinä on ristiriitajoja, saattaa se vaikuttaa imetyksen lopettamiseen suositeltua aiemmin. Imetyksen kestoon vaikuttaa kuitenkin ristiriitaisia ohjeita enemmän äidin oma itseluottamus. (Deufel & Montonen 2010, 165-166.)

Ohjauksen on hyvä olla yksilöllistä ja hienotunteista, koska äidin mieliala on synnytyksen jälkeen herkkä. Vauvan ruokinta on perheiden henkilökohtainen valinta, eikä ruokintatapoja ole väärää tai oikeita. Imetyksellä on kuitenkin kiistattomia etuja sekä äidille, että vauvalle. Näistä seikoista on oikein perhettä ohjeistaa. Ristiriitaa imetyksen alussa lisää myös sairaalan käytäntöjen sekä perhevalmennuksen erilaiset ohjeistukset. Useat äidit päätyvät pulloruokintaan paremman tiedon puutteessa erilaisista vaihtoehdoista. Oikeanlaisella ohjauksella ja riittäväällä tiedolla olisi mahdollista, että perheet päätyisivät toisenlaiseen ratkaisuun imetyksen jatkumisen suhteen. (Deufel & Montonen 2010, 166-167.)

Imetys ohjaajalla tulee olla ajantasainen tieto imetykseen liittyen. Ammattilaisen on oltava perillä imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä sekä tieteellisestä tutkimuksesta näiden takana. Tietotaso imetyksestä on todettu olevan vaihtelevaa ammattilaisten välillä. Vastavalmistuneiden imetystieto on todettu paremmaksi, kuin virkaiältään vanhempien hoitajien. (Deufel & Montonen 2010, 167.)

Imetyksen onnistumisen avain on ohjaavien henkilöiden asenteissa. Ohjaajan positiivinen asennoituminen imetysohjaukseen vaikuttaa positiivisesti myös imettävien äitien määrään, sekä äitien imetyksen keston. Ohjaajan ollessa imetyksmyönteinen, on äitien helpompi hakea apua imetysongelmiin. Imetys- ja ohjausasenteet ovat hoitohenkilöstöllä syvään juurtuneita ja siksi vaikeita muuttaa. Näitä asenteita henkilökunta välittää sanallisen ja sanattoman viestinnän kautta. Siksi on tärkeää reflektoida omia asenteita imetystä, äitiä ja vauvaa kohtaan. Ohjaajan tiedostaessa omia tunteitaan ja asenteitaan, on ne helpompi asettaa syrjään ja keskittyä perheiden tukemiseen. On huomioitava, ettei ammattilainen anna omien tunteiden leimata imetysohjausta. (Deufel & Montonen 2010, 167-168.)

Ohjaajan tehtävä on tarjota tietoa vanhemmille, jotta he löytävät riittävät perustelut imetykselle. Ohjaaja tasapainoileekin riittävän ja painostavan tiedon välillä, perheiden ja tilanteiden ollessa yksilöllisiä. Ohjaajan ja perheen välinen suhde on kahdensuuntainen, tasavertainen kumppanuussuhde. Ohjaaja tarjoaa tutkitun tiedon perusteella eri vaihtoehtoja ja yhdessä perheiden kanssa mietitään suunta, jota kohti he haluavat imetysmatkalleen lähteä. (Deufel & Montonen 2010, 168.)

Syyllystämisen pelossa ammattihenkilöt välttävät imetyksen hyödyistä puhumista. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttaa myös se, ettei perheet saa riittävästi tietoa valintojensa tueksi. Itsemääräämisoikeus ei kuitenkaan toteudu, mikäli vanhemmilla ei ole riittävästi tietoa valintojensa tueksi. Perhe tekee päätöksen imettää tai olla imettämättä harkittuaan hyötyjen suhdetta verraten mahdollisiin haittoihin. Epäonnistunut imetys voi nostaa pintaan monenlaisia tunteita, kuten vihaa, syyllisyyttä, pettymystä ja häpeää. Tietoisen valinnan pulloruokinnasta tehneet äidit eivät tutkimuksen mukaan syyllisty. Ohjaajan tehtävä on auttaa käsittelemään näitä tunteita ja tukea naisten äitiyttä. Tunteiden ja kokemusten läpikäyminen kasvattaa ihmistä ja on tärkeää persoonan kehittymiselle. (Deufel & Montonen 2010, 169.)

4.4 Käytännön esimerkkejä imetysohjaukseen

Imetysohjauksessa suositetaan ns. hands off-tekniikkaa, eli ensisijaisesti käytetään sanallista ohjausta, lapseen tai äitiin kosketaan vain, mikäli sanallinen ohjaus ei riitä. Imetysohjaus annetaan jo ennen imetystä, näin äiti tietää, miten toimia, apuna ohjauksessa voidaan käyttää havainnollistavia apuvälineitä, kuten esimerkiksi neulotua rintaa tai pientä nukkea. Olennaista ohjauksessa on vauvan viestien tunnistaminen, erityisesti ennenaikaisella vauvalla viestit saattavat olla kovin hienovaraisia, jolloin niiden tunnistaminen vaatii tarkkaavaisuutta, apuna ennenaikaisesti syntyneen vauvan viestien tunnistamisessa sekä arvioitaessa vauvan rinnalle valmiutta, voidaan käyttää The premature infant breastfeeding behavior scale. (THL 2015a.)

Äitiä tulisi ohjata hyviin imetysohjeisiin, jossa sekä äidin että vauvan on hyvä olla. Imetyksen harjoittelu on hyvä aloittaa vauvan ollessa kenguruhoivossa, vauvan on helpoin koordinoita omaa toimintaansa ihokontaktissa. Vauvaa tulisi häiritä mahdollisimman vähän rinnalle hakeutumisessa. (THL 2015a.)

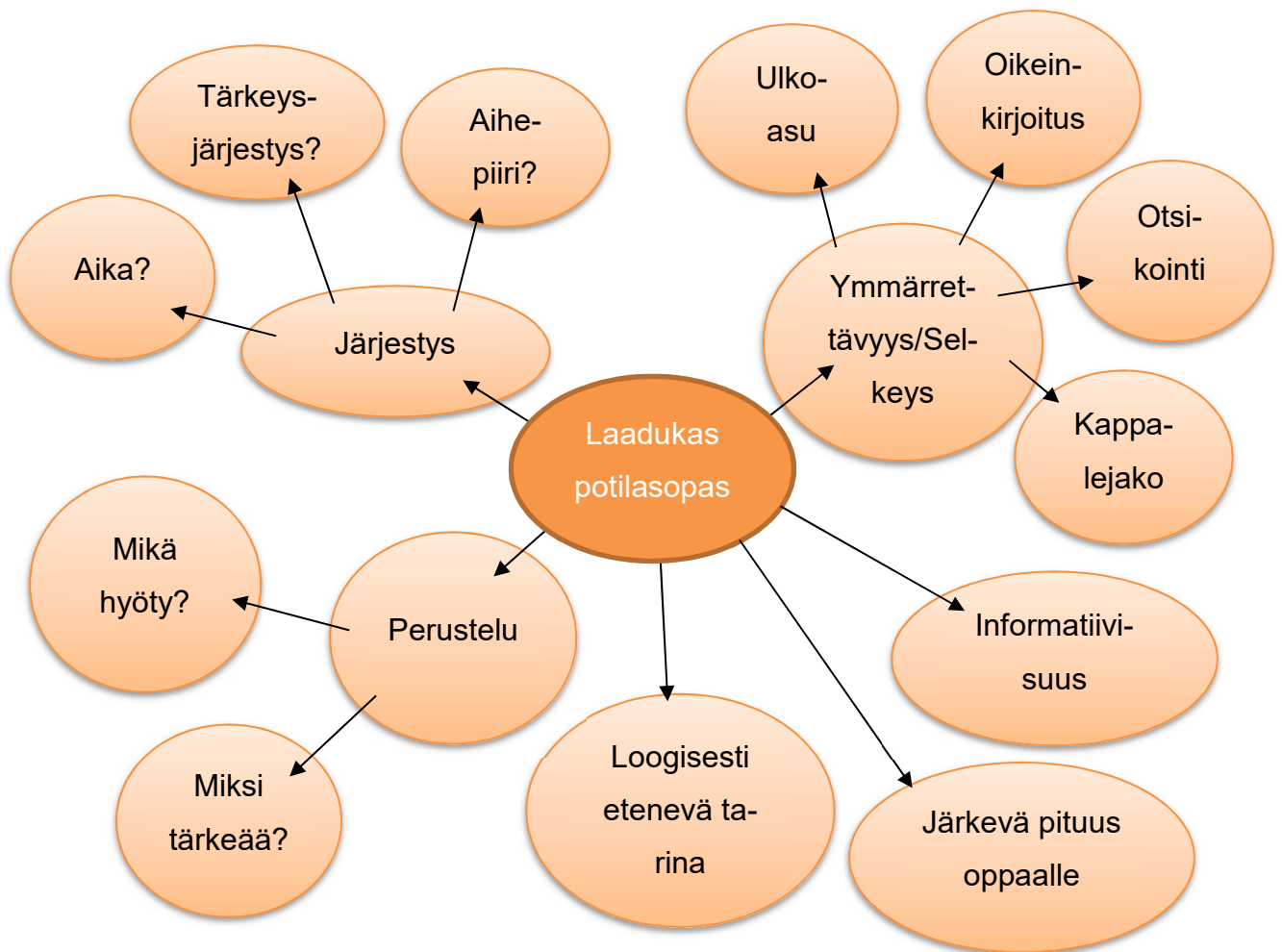
Oli imetysohje mikä hyvänsä, tulisi vauvan lonkkien olla koukistettuna sekä leuan hiukan koholla, päätä kuitenkin liikaa ojentamatta. Vauvan käsien liikettä harvoin rajoitetaan. Vauvaa tulisi tukea hyvin päästä lantioon saakka alhaisen lihasjäntevyyden vuoksi. Ennenaikaisella vauvalla voi kestää viikkoja, ennen kuin varsinainen imeminen onnistuu, kun imeminen alkaa onnistua, tulisi imuote tarkastaa ja äidille ohjata hyvän imuotteen tunnistaminen. Ennenaikaisella vauvalla äiti voi myös lityttää rintaa, jolloin vauvan on helpompi imeä. Imetyksen päätteeksi äiti voi lypsää rintansa, sillä ennenaikainen vauva harvoin jaksaa syödä rintoja tyhjiksi, tämä myös edistää maidoneritystä. (THL 2015a)

5 LAADUKAS POTILASOPAS

Hyvärinen (2010) mukaan hyvässä potilasohjeessa on loogisesti etenevä tarina. Ohjeen juoni etenee tärkeysjärjestyksessä, joka on suunniteltu potilasta ajatellen. Potilasohje kulkee luontevasti aiheesta toiseen, eikä siinä ole epä johdonmukaisuuksia. Ymmärrettävyyttä helpottaa, kun tekstissä oikeinkirjoitus on viimeistelty ja ulkoasu on asianmukainen. Oppaan laatijan valittavana on monenlaisia juoniratkaisuja. Asiat on mahdollista kertoa tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Järjestystä valittaessa mietitään, missä tilanteessa sitä käytetään ja mitä tekstillä halutaan saada aikaan. Kuviolla 1. on haluttu selkiyttää ja havainnollistaa hyvän potilasoppaan kriteereitä.

Perustelu on ohjeiden kirjoittamisessa tärkeää. Lukijan on tiedettävä, mitä hyötyä ohjeen noudattaminen tuo. Mitä enemmän potilaalta vaaditaan, sitä oleellisempaa on perustella, miksi ohjeiden mukaan toimiminen on tärkeää. Kuinka ohjeen mukaan toiminen parantaa hyvinvointia, on hyvä motivaatio toimia odotetulla tavalla. Ohjeessa on pääotsikko ja väliotsikko, joista lukija jo pystyy päättämään, mitä asioita tekstissä käsitellään. Otsikoiden tarkoitus on selkeyttää ohjeita ja väliotsikot auttavat löytämään helpommin etsimänsä asiakokonaisuuden. Selkeässä tekstissä kappaleet eivät ole liian pitkiä ja virkkeiden rakenne on helposti hahmottuva. Lukijaa ajatellen sanojen olisi hyvä olla yleiskielisiä, tai hankalat sanat ainakin yleiskielisesti selitettynä. Koska potilasohjeen lukija yleisimmin on maallikko, termien tarpeeton käyttö etäännyttää lukijaa asiasta. (Hyvärinen 2010.)

Oikeinkirjoitusnormi on tärkeä osa onnistunutta potilasohjetta. Viimeistelemätön teksti hankaloittaa asian ymmärtämistä ja voi aiheuttaa tahattomia merkityseroja sekä vaikeuksia tulkita asiaa. Huolimaton teksti voi saada lukijan kokemaan ärtymystä ja epäilemään oppaan laatijan ammattipätevyyttä. Oman tekstin virheille sokeutuu ohjetta laatiessa, joten on hyvä antaa ohjeistus jollekin ulkopuoliselle luettavaksi. Ohjeen pituudesta ei ole olemassa mitään yleistä sääntöä, mutta lyhyt ohje on helpommin muistettava. Tekstin luettavuutta lisää ulkonäöllisesti miellyttävä kokonaisuus ja asianmukainen asettelu sekä sivujen taitto. (Hyvärinen 2010.)



Kuvio 1. Laadukkaan potilasoppaan kriteerit

Kirjoitus on tarkoitettu luettavaksi, ymmärrettäväksi ja muistettavaksi. Kirjoittaessa tehdään siis yhteistyötä lukijan kanssa. Tekstillä on kohderyhmä ja tavoite. Suunniteltaessa tekstiä onkin hyvä miettiä tekstin tavoite, lukijakunta sekä tilanne. Suunnitteluun kuuluu myös kokonaisuuden hahmottaminen ja jonkinlainen näkemys valmiista lopputuloksesta. (Jääskeläinen 2002).

Tekstin sisältö valitaan tarpeen mukaan. Sisällön tulisi olla johdonmukaista, jotta lukijan on helppo vastaanottaa tarpeellinen tieto. Tieto voi kadota siksi, ettei lukija pysty seuraamaan kirjoittajan ajatuskulkua. Liika tieto tulisi myös karsia, sillä se saattaa harhauttaa lukijaa olennaisesta. (Jääskeläinen 2002).

Aluksi on syytä hahmotella koko tekstin runko. Tärkeää on miettiä, mitä asioita ja missä järjestyksessä tekstissä haluaa sanoa. Tämä on hyvä miettiä jo tekstin jäsentelyssä. Teksti voidaan jäsentää monella eri tavalla. Samasta aiheesta näyttäytyy eri puolia sen mukaan, miten asian jäsentää. Erilaiset työt vaativat erilaisia tapoja. Vaikka tekstin kokonaisrakenne on hyvä suunnitella, teksti elää kirjoitusprosessin aikana. Alkuperäiseen suunnitelmaan voi tulla muutoksia, eikä teksti aina suunnitelman mukaan toteudu. (Kielijelppi 2010.)

Oppaan on tarkoitus olla selkeä, tiivis mutta kattava tietopaketti paperisessa muodossa. Oppaassa on tietoa imetyksen aloituksesta erityistilanteissa, imetyksen hyödyistä vastasyntyneelle sekä äidille itselleen. Oppaan tarkoituksena on tarjota konkreettista tukea ja tietoa äideille imetyksen aloituksesta ja mahdollisista haasteista imetyksessä, kun vauva joutuu vastasyntyneiden teho-osastolle. Hyvän oppaan tulisi vastata kysymyksiin miksi on terveyden kannalta suositeltavaa imettää ja miten se onnistuu. Tiedon tarve korostuu erityisesti lähtökohdan imetykselle ollessa erilainen, kun äiti ei pääse vauvan kanssa synnyttäneiden vuodeosastolle. Tarkoituksena on, että opas olisi informatiivinen, selkeä ja helppolukuinen. Oppaan odotetaan toimivan hoitohenkilökunnalle työvälineenä ja tukena äitejä ja perheitä ohjatessa. Oppaan suunnittelussa ja toteutuksessa huomioidaan osastolta tulevat toiveet.

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa opas, jossa tarjotaan laadukasta tietoa imetyksen tueksi imettäville äideille vastasyntyneiden teho-osastolle. Opinnäytetyössä vastataan kysymykseen, millaista on laadukas imetysohjaus vastasyntyneiden teho-osastolla ja kuinka perheiden imetyksen aloitusta voidaan tukea. Vauvan joutuminen vastasyntyneiden teho-osastolle voi olla perheelle kriisi ja imetyksen aloitus näissä tilanteissa voi olla haastavaa.

Opinnäytetyössä on tarkoitus kuvata, mitä on laadukas imetysohjaus, sekä kuinka äitejä ja perheitä tulisi tukea imetykseen liittyvissä haasteissa, esimerkiksi silloin, kun lapsi ei pääse äidin kanssa synnyttäneiden vuodeosastolle. Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa opas äideille ja perheille, joiden vauva on joutunut vastasyntyneiden teho-osastolle.

Oppaan avulla halutaan edistää imetystietoutta, tarjota informaatiota imetyksen aloituksesta ja tarjota kirjallista tukea hankaliin tilanteisiin. Vaikeassa tilanteessa on hyvä, ettei kaikki tieto ole muistin varassa, vaan tieto on helppolukuisessa muodossa myös kirjallisesti. Kirjalliseen oppaaseen on helppo palata myös kotiutumisen jälkeen, jos jokin asia jää askarruttamaan mieltä.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön suunnitelman ollessa valmis ja hyväksytty, haettiin opinnäytetyölle Seinäjoen keskussairaalaalta tutkimuslupa. Tutkimuslupa saatiin tammikuussa 2019, jonka jälkeen aloitettiin opinnäytetyön toteutus.

Opinnäytetyön perustana toimi kirjallisuuskatsaus, jolla oli kerätty teoriatietoa imetyksestä, sen hyödyistä, haasteista imetyksen aloituksessa sekä laadukkaasta imetysohjauksesta. Etsimme tietoa hyvän oppaan toteutuksesta ja laadukkaasta ohjauksesta eri tietokannoista. Teoriatieto, joka kirjallisuuskatsauksella haettiin, analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä, jotta tieto saatiin jäsenneltyä järkeväksi kokonaisuudeksi.

Teoriatietoa löytyi imetyksestä paljon, ja työtä tehdessä täytyikin pitää katse kiinni lopullisessa tuotoksessa, jottei aihe lähtenyt rönsyilemään. Imetyksestä olisi aiheena vielä oppaan jälkeenkin paljon kerrottavaa, mutta informatiivisuuden säilyttämiseksi oli oppaaseen tulevat asiat pakko rajata tiukasti.

Teoreettista viitekehystä laajennettiin ja tämän teoriatiedon pohjalta toteutettiin osastolle potilasopas, joka on suunnattu erityisesti perheille. Oppaassa huomioitiin osaston tarpeet ja toiveet potilasohjaukseen liittyen.

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön odotetaan pohjautuvan käytännön työhön, olevan työelämälähtöinen ja osoittavan tietojen ja taitojen hallintaa, sekä niiden käytäntöön peilaamista. Toiminnallisen opinnäytetyön avulla halutaan yhdistää ammatillisuus ja ammatilliset teoriat opinnäytetyöprosessiin sekä tutkimukselliseen työskentelyyn.

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen tapa toteuttaa opinnäytetyö. Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään ammatillisessa kentässä opastamaan, ohjeistamaan tai järjestämään ammatilliseen käytäntöön perustuvaa toimintaa. Alasta riippuen voi toiminnallinen opinnäytetyö olla tapahtuma, näyttely, kirja tai opas. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9-10.)

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi ei kuitenkaan pelkkä toiminnallinen osuus riitä, vaan tueksi yhdistetään myös tutkimukseen perustuva kirjallinen osuus. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on yhdistää käytännön läheinen ja työelämälähtöinen työskentely pitkäjänteiseen opinnäytetyöprosessiin sekä tutkimukselliseen työskentelyyn. Toiminnallisen odotetaan osoittavan oman alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9-10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisen tuloksena on aina jokin konkreettinen tuote. Opinnäytetyön sisältäessä tekstejä, on ne suunniteltava palvelemaan opinnäytetyön kohderyhmää, tavoitetta sekä viestintätilannetta. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 51.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena on opas vastasyntyneiden teho-osastolle. Aihe opinnäytetyöhön saatiin vastasyntyneiden teho-osastolta ja sen tarkoituksena on vastata osaston tarpeeseen lisätä informaatiota imetystä edistettäessä. Oppaan avulla pyritään lisäämään imetystietoutta erityisesti silloin, kun imetys alkaa haastavissa olosuhteissa, erityistä hoitoa ja seurantaa vaativan vastasyntyneen kanssa.

7.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus aineistonkeruumenetelmänä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus noudattaa tieteellisiä periaatteita. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella kuvataan valittu ilmiö teoreettisesta näkökulmasta valitun aineiston avulla rajatusti, jäsennellysti ja perustellusti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmänä suosittu hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa, vaikka sen luotettavuutta onkin kritisoitu. Menetelmää on käytetty sekä itsenäisenä tutkimusmenetelmänä, että osana tutkimusta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää vaiheiden jäsentäminen. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla haetaan tietoa toiminnallisen opinnäytetyön sisällöksi. Kangasniemi ym. (2013) mukaan kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella on tarkoitus tuottaa laadullinen vastaus tutkimuskysymykseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiksi on määritelty: Tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun tarkentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen.

Opasta varten täytyy kerätä tutkittua ja luotettavaa tietoa liittyen imetykseen ja sen moniin näkökulmiin. Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää oman tutkimuksen apuvälineenä ja sen avulla on mahdollista löytää hyviä lähtökohtia ja lähteitä omaan työhön liittyen. (Miten teen kirjallisuuskatsauksen [Viitattu14.11.2018].) Lähteiden tulee olla aiheen kannalta keskeisiä ja lähdeviitteiden tulee olla kunnossa. Teoreettisen sisällön uskottavuuteen vaikuttaa se, miten pätevästi lähdeaineistoa on käytetty. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Kirjallisuuskatsausta tehdessä pohdittiin, mikä on opinnäytetyön aihe ja mistä näkökulmasta aihetta lähestytään. Koska opinnäytetyöllä pyritään vaikuttamaan imetysohjaukseen sekä imetyksen onnistumiseen, muodostettiin kirjallisuuskatsausta ohjaavat kysymykset vastaamaan tähän tarpeeseen.

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ohjaavat kysymykset:

1. Kuinka edistetään imetystä vastasyntyneiden teho-osastolla?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat imetyksen onnistumiseen?
3. Mitä on hyvä imetysohjaus?

Näillä ohjaavilla kysymyksillä lähdettiin lähestymään opinnäytetyön aihetta, tekemään tiedonhakuja, jäsentelemään teoretietoa sisällönanalyysin avulla sekä käsittelemään tietoa opinnäytetyötä ja opasta varten.

7.3 Aineiston sisäänotto ja poissulkukriteerit

Vaikka hakulausekkeet olisivat tarkasti suunniteltuja, tietokantahakujen tuloksena usein on suuri joukko katsaukseen soveltumattomia tutkimuksia. Mukaanotto ja poissulkukriteereillä ohjataan tutkimusten valintaa. Tutkimuksen aikaa vievin osuus on kirjallisuushaku. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 27).

Taulukolla 3. havainnollistetaan aineiston sisäänotto sekä poissulkukriteereitä. Imetyksestä erilaisissa tilanteissa tietoa löytyy hyvin ja sitä on paljon saatavilla. Sisäänotto ja poissulkukriteereiden pohtiminen auttoi rajaamaan tiedonhakuja.

Oppaan on oltava selkeä ja helppokäyttöinen, joten tiedon rajaaminen vain oleellisiin asioihin oli oppaan toteutuksen kannalta tärkeää.

Taulukko 3. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<p>Aineiston sisäänottokriteerit:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • imetykseen ja imetysohjaukseen liittyvä aineisto • vastasyntyneen tehohoitoon liittyvät artikkelit, joissa käsitellään imetystä tai lisämaidon antamista • varhaiseen vuorovaikutukseen ja ihokontaktin merkitykseen liittyvä aineisto • hakukielenä suomi ja englanti • aineistorajaus vuosille 2008-2018
<p>Poissulkukriteerit:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • muu kuin suomen tai englannin kielinen materiaali • aineisto ja tutkimukset, jotka käsittelevät muuta vastasyntyneen hoitoa, kuin imetys • ei tieteellinen tutkimusaineisto ja ammattikorkeakoulun opinnäytteet • ennen vuotta 2008 julkaistu aineisto

7.4 Aineiston analysointi

Tutkimuksessa aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Aineisto pyritään saattamaan sisällönanalyysillä selkeään muotoon, niin että keskeinen sanoma pysyy todenmukaisena. Laadullisella aineiston analyysillä halutaan säilyttää hajanaisen tiedon informaatioarvo. Analyysin tavoitteena on selkeyttää aineisto luotettavaksi kokonaisuudeksi tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voi käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, sitä voidaan pitää yksittäisenä metodina sekä myös väljänä teoreettisena kehyksenä. Sisällönanalyysi menetelmällä voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti dokumentteja. Analyysillä on tarkoitus selkeyttää aineistoa, jolloin voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasti ilmiöstä. Aineiston käsittelyssä aineisto aluksi hajotetaan osiksi, käsitteellistetään ja sen jälkeen kootaan uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Onnistunut sisällönanalyysi edellyttää, että aineisto saadaan pelkistettyä luotettavasti niin, että se kuvaa edelleen tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Deduktiivinen analyysi tarkoittaa sitä, että aikaisemman tiedon perusteella tehdään analyysirunko, joka sisältää käsitteet ja analyysin tuloksena on käsitteiden sisältö sekä rakenne. (Kyngäs ym. 2011.) Deduktiivinen sisällönanalyysi etenee yleisestä lauseesta yksittäiseen. Deduktiivisella päätelyllä halutaan päättelyprosessin aikana säilyttää aineiston todenmukaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Deduktiivisella sisällönanalyysillä haluttiin saattaa opasta varten kerätty tieto mahdollisimman informatiiviseen muotoon. Deduktiivista sisällönanalyysiä käyttämällä haluttiin säilyttää opinnäytetyön totuudenmukaisuus. Deduktiivisen sisällönanalyysin menetelmin tuotettiin taulukko, joka alkaa päälauseista ja jatkuu alaluokkien kautta esimerkkilauseiksi. Nämä päälauseet muodostettiin tutkimuskysymysten pohjalta. Tutkimuskysymykset ohjasivat opinnäytetyötä varten kirjallisuuskatsausta.

Deduktiivinen sisällönanalyysi sopi juuri tähän opinnäytetyöhön, koska opasta varten haluttiin säilyttää tieto mahdollisimman oikeanmukaisena ja jäsennellä tieto taulukon avulla selkeään muotoon. Sisällönanalyysia tehdessä työssä oli tärkeää säilyttää aineiston luotettavuus, jotta opinnäytetyön teoriaosuudesta tulisi laadukas ja opasta oli helppo lähteä rakentamaan.

Oppaaseen käytettävä aineisto kerättiin kirjallisuuskatsauksena. Oppaassa käytettävä aineisto pohjautui tutkittuun tietoon, joka oli kerätty luotettavista lähteistä. Oppaassa käsiteltävät aiheet valittiin huolella tarvetta vastaaviksi. Tutkittu tieto muo-
toiltiin oppaaseen hyvän kirjoitustavan mukaisesti ja visuaalisesti helppolukuiseksi. Taulukossa 4 sivulla 35 on kuvattu deduktiivisen sisällönanalyysin tulokset.

8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET OPPAAN SISÄLLÖKSI

Kirjallisuuskatsauksella haluttiin tuoda tutkitulla tiedolla opinnäytetyön teoriaosuu- teen luotettavaa ja ajantasaista tietoa, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuus- katsauksella etsittiin tietoa, mitkä tekijät vaikuttavat imetyksen onnistumiseen, kuinka imetystä edistetään ja mitä on hyvä imetysohjaus.

Kirjallisuuskatsauksen valmistuttua oli selvää, että hyvällä ja ammattitaitoisella oh- jauksella sekä ohjaajan asenteilla on suuri vaikutus imetyksen onnistumiseen ja sen jatkumiseen. Ohjaaja pystyy omalla asenteellaan luoda uskoa imettävään äitiin, kun taas ohjaajan omat käsittelemättömät imetyspettymykset tai epävarmuus voi lisätä äidin epävarmuutta. Tärkeää olisi myös se, että jo ensisynnyttäjät saisivat odotus- aikana riittävästi tietoa imetyksestä tapahtumana sekä sen vaikutuksista lapsen ja äidin terveyteen. Jotta imetys saataisiin paremmin käyntiin vastasyntyneiden teho- osastolla, vaatii se panostusta sekä äideiltä, että henkilökunnalta.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa oli selvää myös se, että ympäröivien ihmisten ja yhteiskunnan asenteet vaikuttavat imetyksen onnistumiseen, niin myönteisesti kuin kielteisestikin. Kokemuksellinen imetystieto jakaa imetysmyyttejä sukupolvelta toi- selle, ja näiden uskomusten varassa monet tuoreet vanhemmat elävät. Oikeanmu- kainen tieto imetyksestä, imetyksen mekanismeista ja imetysmyyttien kumoaminen on tärkeää, että tulevat sukupolvet saisivat oikeanlaista tietoa imetyksen tueksi.

Oppaan tavoitteena on edistää imetyksen aloitusta haasteellisissa tilanteissa ja li- sätä äitien imetystietoutta. Oppaasta pyrittiin luomaan helppo käyttöinen tietopa- ketti, joka jaetaan äideille sairaalassa. Äidit saavat oppaan itselleen, jotta oppaan pariin voi palata vielä kotonakin hankalissa tilanteissa.

Etsimällä tietoa imetyksestä, sen onnistumisesta ja haasteista, saatiin hyvä pohja oppaan rungoksi. Opinnäytetyötä varten tehty kirjallisuuskatsaus tarjosi hyvän ja selkeän teoriatiedon opasta varten. Deduktiivisella sisällönanalyysillä koottiin tau- lukko, mikä opasta tehdessä on oleellista ja tärkeää. Näin opasta oli helppo lähteä rakentamaan. Taulukossa 4. havainnollistetaan deduktiivisen sisällönanalyysin avulla kirjallisuuskatsauksen tuloksia.

Taulukko 4. Analyysin tulokset

PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA	ESIMERKKILAUSEET
Imetyksen edistämisen merkitys	Kiintymyssuhde syntyy vuorovaikutuksessa.	Kiintymyssuhde on osa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta, joka syntyy heidän välisestään vuorovaikutuksesta. (THL 2015).
	Ihokontaktilla on paljon myönteisiä vaikutuksia vauvan terveydelle ja sopeutumiselle kohdun ulkopuoliseen elämään.	Syntymä on vauvalle raskasta, ihokontakti auttaa vauvaa sopeutumaan kohdun ulkopuoliseen elämään. Ihokontakti säätelee vauvan kehon lämpötilaa, sydämen sykettä, hengitystä, lohduttaa itkua ja parantaa vauvan vointia. (Isaza 2015.)
	Rintamaito edistää vauvan kehitystä.	Äidinmaidon vasta-aineet mukautuvat lapsen tarpeisiin sopiviksi. Rintamaidon lisäksi imetystapahtuma vahvistaa vauvan aivoja ja hermoston kehitystä. (Niemelä 2006, 9-13.)
	Rintamaito suojaa lasta monilta taudeilta ja infektioilta.	Rintamaito suojaa lasta infektioilta. Rintamaito sisältää tärkeitä vasta-aineita äidin aiemmin sairastamia infektioita vastaan. (Luukkainen 2010, 37-38.)
	Imetyksellä on positiivisia vaikutuksia äidin terveydelle ja suojaa myös äitiä monenlaisilta sairauksilta.	Imetys suojaa äidin riskiä sairastua hyperlipidemiaan, II-tyypin diabetekseen, verenpainetautiin, sydän- ja verisuonitauteihin, premenopausaalisen rintasyöpään sekä munasarjasyöpään. (Hannula ym.2010)
	Erityistarkkailua vaativan vastasyntyneen imetys	Keskosvauvoilla on erityistarpeita ja haasteita myös ravitsemuksen suhteen, erityisesti keskoslapsilla äidinmaito tukee ruuansulatuselimistön kehitystä sekä parantaa lapsen vastustuskykyä. (Deufel, 2010.)

Hyvä imetysohjaus	Imetysohjaus on ammattilaiselta saatua tukea ja ohjausta.	Imetysohjaus on terveydenhuollon ammattilaiselta saatua imetyksen ohjausta ja tukemista (Deufel 2010, 118).
	Imetysmyönteinen ohjaus edistää imetyksen onnistumista.	Ohjaajan ollessa imetysmyönteinen, on äitien helpompi hakea apua imetysongelmiin. Ohjaus asenteet ovat hoitohenkilöstöllä syvään juurtuneita. (Deufel & Montonen 2010,150.)
	Ohjaaja antaa tietoa eri vaihtoehdoista ja tukee perhettä heidän päätöksessään.	Ohjaaja tarjoaa tutkitun tiedon perusteella eri vaihtoehtoja ja yhdessä perheiden kanssa mietitään imetyksen vaihtoehtoja. (Deufel & Montonen 2010, 168.)
	Oikeanlaisella ohjauksella lisätään äitien imetystietoutta ja edistetään imetystä.	Useat äidit päätyvät pulloruokintaan paremman tiedon puutteessa erilaisista vaihtoehdoista. Oikeanlaisella ohjauksella ja riittävällä tiedolla olisi mahdollista, että useammat perheet valitsisivat imetyksen. (Deufel & Montonen 2010, 166-167.)
	Itsemääräämisoikeus ei toteudu perheiden ollessa puutteellisen tiedon varassa.	Syyllistämisen pelossa ammattihenkilöt välttävät imetyksen hyödyistä puhumista. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttaa myös se, ettei perheet saa riittävästi tietoa valintojensa tueksi. Itsemääräämisoikeus ei kuitenkaan toteudu, mikäli vanhemmillä ei ole riittävästi tietoa valintojensa tueksi. (Deufel & Montonen 2010, 169.)
Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät	Ohjaavien henkilöiden positiivinen asennoituminen merkityksellistä imetykselle.	Imetyksen onnistumisen avain on ohjaavien henkilöiden asenteissa. Ohjaajan positiivinen asennoituminen imetysohjaukseen vaikuttaa positiivisesti myös imettävien äitien määrään,

		sekä äitien imetyksen keston. (Deufel & Montonen 2010, 167-168.)
	Imetyksen onnistumiselle tärkeää äitien saama tuki ja kannustus.	Imetyksen onnistumista voidaan parantaa riittävällä tiedonsaannilla ja tukemalla äitejä imettämään sekä imettäjien läheisiä kannustamaan äitejä imetyksessä. (Deufel & Montonen 2010, 150.)
	Terveystieteiden tuen merkitys haastavissa imetystilanteissa.	Terveystieteiden tukea ja tietoa tarvitaan erityisesti silloin, kun äidillä on vaikeuksia imetyksen käynnistymisessä. Asiantunteva imetysohjaus näkyy imetyksen aloittamisessa, jatkamisessa sekä täysimetettyjen vauvojen määrässä. (Deufel & Montonen 2010, 165-166.)
	Äidin itseluottamuksen merkitys imetyksen kestolle.	Imetyksen keston vaikuttaa kuitenkin ristiriitaisia ohjeita enemmän äidin oma itseluottamus. (Deufel & Montonen 2010, 165-166.)
	Sosiaalisen tuen merkitys imetyksen kestolle.	Imetykseen ja vauvan hoitoon vaikuttaa äidin saama sosiaalinen tuki. Imetykseen voi tukea kannustaa perhe, ystävät sekä ammattihenkilöt. Myös yhteiskunnan myönteinen asennoituminen imetykseen vaikuttaa imetyksen jatkuvuuteen. (Deufel & Montonen 2010, 150.)

8.1 Imetyksen edistämisen merkitys

Päälukokka "Imetyksen edistämisen merkitys" sisältää alaluokat: "Kiintymyssuhde syntyy vuorovaikutuksessa", "Rintamaito edistää vauvan kehitystä", "Ihokontaktilla

on paljon myönteisiä vaikutuksia vauvan terveydelle ja sopeutumiselle kohdun ulkopuoliseen elämään”, ” Rintamaito suojaa lasta monilta taudeilta ja infektioilta”, ” Imetyksellä on positiivisia vaikutuksia äidin terveydelle ja suojaa myös äitiä monenlaisilta sairauksilta”, ” Erityistarkkailua vaativan vastasyntyneen imetys”.

Taulukon ensimmäisessä osiossa kerrotaan mikä merkitys imetyksellä on lapsen ja äidin terveydelle ja miksi imetyksen edistäminen on tärkeää. Sisällönanalyysin tuloksia tarkastellessa imetyksen edistäminen nousi tärkeäksi temaksi yksilön terveyden näkökulmasta.

Imetys suojaa sekä äitiä, että lasta erilaisten infektiosairauksien lisäksi monilta pitkäaikaissairauksilta. Ihokontakti edistää vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen syntymistä ja auttaa vauvaa sopeutumaan kohdun ulkopuoliseen elämään. Rintamaito suojaa auttaa vauvan suolistoa kehittymään ja sisältää paljon aivojen kehitykselle tärkeitä rasvahappoja.

8.2 Hyvä imetysohjaus

Pääluokka ”Hyvä imetysohjaus” sisältää alaluokat: ” Imetysohjaus on ammattilaiselta saatua tukea ja ohjausta”, ” Imetyksmyönteinen ohjaus edistää imetyksen onnistumista”, ” Ohjaaja antaa tietoa eri vaihtoehdoista ja tukee perhettä heidän päätöksessään”, ” Oikeanlaisella ohjauksella lisätään äitien imetys tietoutta ja edistetään imetystä”, ” Itsemääräämisoikeus ei toteudu perheiden ollessa puutteellisen tiedon varassa”.

Imetysohjauksessa merkitykselliseksi muodostui imettävän äidin saama tuki sekä lähipiiriltä, ammattilaisilta, että yhteiskunnallisella tasolla. Lähipiirin ja imetysohjausta antavan henkilön asenteet tutkitusti vaikuttavat tapaan tukea imettävää äitiä. Ohjaajan ja yhteiskunnan positiivinen asennoituminen imetykseen lisäsi imetyksen kestoa.

Itsemääräämisoikeus on jokaisella, mutta toteutuakseen se vaatii riittävän tiedon päätöksensä tueksi. Ilman kunnollista tietoutta imetyksen hyödyistä, on perheiden vaikea tehdä päätöstä imetyksen jatkamisesta. Riittävän tiedon perusteella, harkiten

tehty päätös imettää tai olla imettämättä on päätös, jota ammattilaisen on kunnioitettava ja tuettava.

8.3 Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät

Pääluokka "Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät" sisältää alaluokat: " Ohjaavien henkilöiden positiivinen asennoituminen merkityksellistä imetykselle", " Imetyksen onnistumiselle tärkeää äitien saama tuki ja kannustus", " Terveystuon tuen merkitys haastavissa imetystilanteissa", " Äidin itseluottamuksen merkitys imetyksen kestolle", " Sosiaalisen tuen merkitys imetyksen kestolle".

Imetyksen onnistumiselle merkityksellistä on ohjaavan tahon positiivinen asennoituminen imetysohjaukseen. Asenteet välittyvät ohjauksessa ja ammattilaisen on hyvä käydä omat imetykokemukset läpi, jottei ammattilainen peilaa omia pettymyksiään imetysohjauksessa.

Haastavissa imetystilanteissa saatu tuki ja kannustus ammattilaiselta nousi teemaksi imetyksen onnistumiseen vaikuttava tekijänä. Ulkopuolisilta saatu tuki on osoittanut merkityksensä imetyksen onnistumisen takana. Sosiaalisen tuen ja imetyksen keston välillä on todettu olevan yhteys. Äidin saama ulkopuolinen tuki on tärkeää, mutta tärkeää on myös äidin luottamus itseensä sekä kehoonsa.

9 OPPAAN LAATIMINEN PROSESSINA

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOSTEN POHJALTA

Opas on tarkoitettu äideille ja perheille, joiden lapsi on joutunut vastasyntyneiden teho-osastolle. Oppaan toivotaan toimivan työkaluna osaston henkilökunnalle imetysohjauksessa.

Potilasohjauksessa on huomioitava erilaiset laatu- ja hoitosuositukset, lainsäädäntö ja ammattietiikka. Osa hyvää ammattietiikkaa ohjauksessa on potilaan päätöksen kunnioittaminen. Potilaalla on kuitenkin oikeus saada riittävä tieto tukemaan päätöksen muodostamista. (Eloranta & Virkki 2010, 12.)

Laanterä & Luukkainen (2010,302) huomauttaa, että erityistarkkailua vaativien lasten vanhemmat tarvitsevat myös imetysohjausta. Etenkin keskoslasten vanhemmat ovat voineet jäädä paitsi synnytysvalmennuksesta. Onkin tärkeää kartoittaa perheiden imetystietämys. Imetysohjaus on koettu tärkeäksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Äidit ovat toivoneet hoitajien antavana aikaa ohjaukselle imetystilanteissa kiireettömästi havainnoiden ja neuvoen. Imetysohjauksen sisältöön vaikuttavat vauvan ja äidin terveydentila. Myös äidin oma päätös vauvan ruokintatavasta huomioidaan.

Opinnäytetyön prosessi lähti käyntiin syksyllä 2018 opinnäytetyön aihevalinnalla. Aihealue oli meitä kiinnostava ja imetys aiheiselle opinnäytetyölle oli kysyntä. Syksyllä aloimme tekemään opinnäytetyösuunnitelmaa ja suunnitelma hyväksyttiin valmiina joulukuussa 2018. Tammikuussa 2019 haettiin tutkimuslupaa, joka saatiinkin hyvin nopeasti. Tammikuussa myös aloitettiin tiedonhaku kirjallisuuskatsausta varten ja alettiin kokoamaan opinnäytetyötä. Opinnäytetyön teoriaosaa kirjoitettiin valmiiksi tammikuusta lähtien, aina toukokuuhun saakka. Opinnäytetyön ohjaajaan olemme olleet tarpeen mukaan yhteydessä. Opinnäytetyö on koko ajan pysynyt aikataulussa ja edistynyt tasaiseen tahtiin.

Opasta alettiin kokoamaan maaliskuussa ja jo maaliskuun aikana ensimmäinen versio lähetettiin vastasyntyneiden teho-osaston osastonhoitajalle.

Oppaaseen haluttiin pari pientä lisäystä, joten nämä tehtiin ja maaliskuun loppuun mennessä opaskin oli saanut lopullisen muodon. Huhtikuussa esittelimme oppaan ohjaavalle opettajalle ja lähetimme valmiin version vielä kertaalleen osastonhoitajalle.

Opinnäytetyö oli valmis toukokuussa ja opas oli luovutettuna vastasyntyneiden teho-osastolle. Toukokuun lopussa oli opinnäytetyö seminaari, jolloin opinnäytetyöt esitettiin.

10 KIRJALLINEN OPAS SYNNYTTÄNEILLE ÄIDEILLE

Oppaaseen valikoitui sellaiset aiheet, jotka nousivat esille kirjallisuuskatsausta ja sen tuottaman aineiston deduktiivista analyysiä tehdessä. Oppaan suunnitteluvaiheessa myös mietittiin, millaista tietoa äidit ja perheet kaipasivat ja mikä on oleellista imetyksen onnistumisen kannalta.

Oppaassa kerrotaan imetyksen sekä ihokontaktin hyödyistä sekä äidin, että vauvan terveydelle. Imetyksellä ja ihokontaktilla on paljon kiistattomia hyötyjä ja hyödyt kantavat pitkälle elämään myös imetyksen jälkeen. Imetys suojaa terveyttä, mutta tämän lisäksi imetyksellä on positiivinen vaikutus lapsen kehitykselle sekä lapsen ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen luomiselle.

Halusimme oppaassa tuoda esille myös kumppanin tai muun läheisen henkilön merkityksen imetyksen tukijana. On merkittävää imetyksen jatkumisen ja keston kannalta, että henkilöt imettäjän ympärillä tukevat imettävää äitiä. Oppaaseen kokosimme tiiviin paketin tietoa imetyksen teoriasta ja sen mekanismeista. Kerrataan imetykseen vaikuttavia tekijöitä ja sitä, mikä on normaalia ja mitä on odotettavissa, kun imettää. Oppaassa kuvataan imetysasentoja ja kerrataan hyvää imuotetta, jotta kotonakin äiti voi oppaan avulla tarvittaessa palata imetyksen perusasioihin. Imetyksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että äidit tietää kuinka imettävän äidin keho toimii ja mistä tietää, että vauva saa riittävästi maitoa. Oppaaseen on listattu imetyksen turvamerkkit, joiden avulla voidaan kotonakin seurata vauvan riittävää maidon saantia.

Koska opas on suunnattu vastasyntyneiden teho-osastolle, oli tärkeää huomioida imetyksen aloituksen erityispiirteitä, silloin kun synnytys tai vauvan terveydentila on luonut haasteita imetyksen aloitukselle. Näitä erityistilanteita varten oppaaseen on koottu tietoa imetyksen merkityksestä erityisesti keskosvauvoille, imetyksen aloituksesta keskosen kanssa, maidon lypsämisestä sekä rintojen hoidosta.

Meille oli erityisen tärkeää luoda oppaasta kannustava tietopaketti perheille. Koimme tärkeäksi, että äidit ymmärtäisivät jokaisen imetyskerran olevan tärkeä vauvan terveydelle, imetysmatkalle sekä maidon tuotannolle, imetyshetken pituudesta tai maitomäärästä riippumatta. Jokainen hetki, kun vauva on rinnalla, on todella tärkeä ja merkityksellinen. Näiden imetyksen perusasioiden sekä terveysvaikutusten lisäksi oppaaseen koottiin tietoa siitä, mistä imettävä äiti voi hakea apua ja tukea imetykseen ja sen haasteisiin.

11 POHDINTA

11.1 Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen tarkastelua

Opinnäytetyö tekemisen on tarkoitus olla oppimisprosessi, joka edistää opiskelijan asiantuntijuutta, ammatillista kehittymistä sekä työelämätaitoja. Ohjaava opettaja tukee, kannustaa ja varmistaa, että opinnäytetyö on laadullisesti ja hyvän tutkimustavan mukaisesti toteutettu. (Arene 2017.)

Aihevalinta oli hyvin selkeä alusta saakka, aihe oli kiinnostava ja ajankohtainen. Perehdyimme aiheeseen lukemalla imetyksestä tutkittua teoriatietoa. Tutkimme, mitkä asiat vaikuttavat imetyksen onnistumiseen, mutta myös imetyksen yleisimpiin kompastuskiviin. Jo suunnitteluvaiheessa opimme paljon lisää imetyksestä.

Aiheena imetys on laaja ja suunnitelmaa tehdessämme olemme joutuneet useaan otteeseen pohtimaan, että työ pysyisi selkeänä ja informatiivisen, sillä aiheesta voisi kirjoittaa paljon. Imetyksen aloitus vastasyntyneiden teho-osastolla rajasi jo aihetta jonkin verran, mikä puolestaan helpotti teoratiedon hakua kirjallisuuskatsausta varten.

Imetystietoutta on paljon saatavilla, mutta yllättävää oli se, kuinka yhdenmukaista tieto oli. Pieniä ristiriitoja löytyi vain ajallisissa suosituksissa, kuten pieniviikkoisten keskosten imetyksen aloituksen ajankohdassa, mutta muuten tieto oli melko yhdenmukaista. Tiedon yksiselitteisyys helpotti osaltaan opinnäytetyöprosessia.

Opinnäytetyön toteutus parityönä toi työlle paljon lisäarvoa ja helpotti opinnäytetyön tekemistä. Näkökulma ja osaaminen eri aihealueittain laajeni paljon, kun työ tehtiin parin kanssa. Suuri asia työn onnistumiselle on molempien kiinnostus aihetta kohtaan. Haastaviltakaan tilanteilta ei opinnäytetyötä tehdessä ole vältytty ja näissäkin tilanteissa parin tuki on ollut korvaamatonta. Silloin, kun toisella parista alkoi usko ja ymmärrys loppumaan, löysi työpari uuden näkökulman. Näin ei kumpikaan jäänyt yksin tarpomaan epätoivoiselta tuntuvaan tilanteeseen liian pitkäksi aikaa.

Opinnäytetyön tekeminen parin kanssa on ollut sujuvaa ja aikataulut on saatu sopimaan hyvin yhteen. Molemmat ovat myös tehneet työtä kotona omien aikataulujen

mukaisesti ja kokemuksemme mukaan työnjako on ollut tasapuolinen. Mitään osa-alueita työssä emme ole erityisesti jakaneet. Olemme tehneet työtä joustavasti jatkaen siitä, mikä vaihe seuraavaksi on ollut vastassa. Yhteistyö on ollut todella helppoa ja hyvillä mielin olemme myös jälkeinpäin yhteisestä tuotoksesta.

11.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Terveydenhuollon ja hoitotyön tehtäviin kuuluu terveyden edistäminen sekä sairauksien ehkäisy ja hoito. Terveydenhuollon ammattilaiset tukevat yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen hyvinvointia. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat suuressa roolissa, kun tehdään päätöksiä ihmisten elämässä terveyteen ja sairauteen liittyen. Tämä valta luo paljon eettisiä kysymyksiä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 14).

Potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeus on keskeinen eettinen periaate sosiaali- ja terveydenhuollossa ja Suomessa myös perustuslakiin kirjattu perusoikeus (Etene, 2018). Eettiset periaatteet pätevät myös äidin päätökseen imettää, tai olla imettämättä lastaan. Imettämättä jättäminen ei saa johtaa äitien syyllistämiseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 209).

Perheen ja vastasyntyneen suhteen muodostuminen on keskeistä lapsivuodeaikana. Erityisen merkityksellistä on imetyksen aloittaminen. Lähes poikkeuksetta Suomessa äidit aloittavat imetyksen, mutta kaikki eivät kuitenkaan jatka imetystä suositusten mukaisesti.

Tilastojen mukaan Suomessa vuonna 2010 yli viiden (5) kuukauden ikäisistä oli 9% täysimetettyjä. Maailman terveysjärjestön (WHO) uusi suositus on, että vuoteen 2025 mennessä 50% maailman lapsista olisi täysimetettyjä kuuden (6) kuukauden iässä. Uusimmassa imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa on tavoitteena saada Suomi imetyksen kärkimaaksi.

Imetystilastoihin voidaan vaikuttaa jo yksilötaholta lähtien antamalla riittävästi tietoa imetyksestä ja tukemalla äitiä ja perhettä. Imetys on näyttöön perustuvaa terveyden edistämistä. (Otronen 2017). Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan sairaan-

hoitajan tehtäviin kuuluu väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996).

Terveydenhuollon ammattihenkilön oma asenne imetystä kohtaan välittyy myös imettävälle äidille. Joskus ammattihenkilöt välttävät puhumasta imetyksen hyödyistä, koska pelkäävät syyllistävänsä vanhempia. Äidit kuitenkin selviytyvät imetyksestä paremmin, mikäli he saavat sosiaalista tukea ammattihenkilöstöltä ja lähipiiriltään. Äidillä ja perheellä on oikeus tarvitsemaansa apuun, riippumatta heidän elämäntavoistaan tai vaikka aiemmat imetykset olisivat epäonnistuneet. (Deufel 2010).

Terveydenhuoltojärjestelmällä on suuri merkitys imetyksen tukemisessa ja edistämässä, varhaisella ravitsemuksella on yhteys useisiin elämäntapa ja kansansairauksien kehitykseen. Synnytyssairaaloissa ja neuvoloissa annettava imetysohjaus on terveyden edistämistyötä, jolla on suora vaikutus tulevien sukupolvien elinikäiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Esimerkkinä 1 tyypin diabetes, jonka ilmaantuvuus on Suomessa maailman korkeinta, sen laukaisevaa tekijää ei vielä tiedetä, mutta on saatu näyttöä, että lehmänmaidon sisältämä lehmän seerumin albumiini voisi olla tekijä, joka käynnistää immunologisen ketjun, jonka seurauksena 1 tyypin diabetes puhkeaa. On siis viitteitä siitä, että edistämällä imetystä ja välttämällä lehmänmaitovalmisteita voisi estää 1 tyypin diabeteksen puhkeamisen. (Deufel 2010).

Vastasyntyneen imetyksen hyötyjä on paljon tutkittu ja imetys selvästi on vastasyntyneen terveydelle hyödyllistä. Voidaankin todeta, että imetyksen edistäminen on eettisesti perusteltua. Imetys herättää äideissä ja perheissä monenlaisia kysymyksiä liittyen asenteisiin, aiempiin imetykokemuksiin ja imetyspettymyksiin. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat avainasemassa imetyksen edistämässä. On selvää, että perheiden erilaiset tilanteet tekevät jokaisesta imetykokemuksesta yksilöllisen.

Eettisestä näkökulmasta imetys on haastava aihe. Perheillä on oikeus saada riittävä tieto imetyksestä, jotta päätös imetyksen jatkamisesta voidaan muodostaa. Riittävän informaation ja painostuksen kokemisen välillä on kuitenkin hyvin häilyvä raja.

Perheiden oikeus on saada riittävä tieto imetyksen hyödyistä, kuitenkin perheitä syyllistämättä.

Imetystä on tutkittu ja käsitelty aiheena paljon, mutta opinnäytetyön teoriapohjaa kootessa ei ole vastaan tullut suuria ristiriitaisuuksia. Imetys ja sen käytännöt ovat hyvin samanlaisia lähteestä riippumatta.

Opinnäytetyön teoreettinen pohja on kerätty tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä käyttäen ja kaikki lähteet ovat merkittyinä lähdeluettelossa. Kun opinnäytetyön tausta-aineistona käytetään toisten omistamia aineistoja, menetelmiä tai tuloksia, tulee niiden alkuperä, tekijät ja lähteet mainita hyvän tutkimustavan mukaisesti ja lainsäädäntöä noudattaen. (Arene 2017.)

Aihe on opinnäytetyössä hyvin rajattu, mutta aiheesta löytyi silti paljon tietoa. Opinnäytetyössä tärkeää on ollut se, että samasta aiheesta tietoa löytyi useista lähteistä, eikä yhtäkään aihealuetta ole käsitelty työssä vain yhtä lähdetä hyväksi käyttäen.

Luotettavuuteen on opinnäytetyössä kiinnitetty huomiota lähteiden valinnalla. Lähteiden käytössä on huomioitu, että lähteet perustuvat tutkittuun tietoon ja olisivat mahdollisimman tuoreita. Lähteinä on käytetty imetykseen liittyvää kirjallisuutta sekä verkkolähteinä esimerkiksi THL:n neuvolakäsikirjaa sekä THL ja WHO uusimpia kansallisia imetyssuosituksia. Myös englannin kielisten lähteiden käytössä on huomioitu luotettavuus. Käännöksiin englannin kielestä suomen kielelle on käytetty erityistä huolellisuutta, varmistaen että lauseiden merkitys pysyisi samana.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tiedonhaku menetelmänä valikoitui, koska se on hoitotieteessä paljon käytetty ja sopi työn teoriaperustan rakentamiseen. Kangasniemi ym.(2013) mukaan kuvailevaa kirjallisuuskatsausta menetelmänä on kritisoitu, koska sitä pidetään tieteellisesti epätarkkana. Opinnäytetyössä luotettavuutta lisää lähteiden läpinäkyvyyden lisäksi myös kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden mukaan eteneminen.

Deduktiivinen sisällönanalyysi valikoitui tähän opinnäytetyöhön sen teorialähtöisyyden vuoksi. Teorialähtöinen tutkimus on kyseessä silloin, kun analyysi perustuu olemassa olevaan teorialähtöiseen tietoon. (Tuomi & Sarajärvi 2002).

Opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen tulokset kohdassa olemme tuottaneet deduktiivisen analyysin keinoin kirjallisuuskatsauksen tulokset taulukoksi, jonka pohjalta on aloitettu oppaan työstäminen. Kirjallisuuskatsausta on koko opinnäytetyön ajan ohjannut tutkimuskysymykset, joiden perusteella on tehty myös sisällyönanalyysi. Näin olemme varmistaneet, että opinnäytetyössä pysyy koko matkan ajan punainen lanka, jota seurata.

11.3 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämishaasteita

Imetystä on tutkittu paljon ja siitä löytyy tietoa. Suomessa täysimetetään kuitenkin vielä melko vähän, täysimetettyjä 5 kuukauden ikäisistä oli THL:n (2010) mukaan vain 9%. Se on vielä vähän verraten imetyksen kiistattomiin hyötyihin. Kehittämishaasteita siis imetystilastojen valossa riittää.

Sekä perheiden että ammattilaisten tietoa, taitoa ja asenteita imetykseen liittyen tulisi jatkuvasti kehittää, koska imetykseen liittyy paljon tietämättömyyttä, myyttejä ja vanhentunutta tietoa. Imetysohjauksen ja käytäntöjen yhtenäistäminen on mielenkiintoinen ja kasvava alue.

Jatkossa opinnäytetyön tekemisen jälkeen aiheeseen voisi syventyä esimerkiksi teemahaastatteluiden kautta. Mielenkiintoista olisi seurata imetyksen nykyinen tilanne vastasyntyneiden teho-osastolta ponnistavien perheiden kautta ja nähdä, kuinka opas vaikuttaa imetystilastoihin juuri tällä kohderyhmällä. Pidemmässä seurantalutkimuksessa voisi pohtia kyseisen kohderyhmän erityisiä tukimuotoja ja henkilökunnan kannustamisen merkitystä imetyksen jatkuvuudessa.

Imetystietouden lisääminen jo raskausaikana vähentää epätietoisuutta synnytyksen jälkeisessä, äärimmäisen herkässä vaiheessa. Imetystietouden tuominen äitiysneuvolaan aiempaa laajemmassa mittakaavassa ja sen vaikutus imetysasenteisiin olisi tutkimuskysymyksenä mielenkiintoinen.

Perheiden monimuotoisuus on nykypäivää ja tulee lisääntymään myös tulevaisuudessa. Jatkossa hoitajien rooli imetyksen ensihetkien tukijana muuttuu entistä tärkeämmäksi ja haastavammaksi. Sensitiivisyys hoitotyössä on todella tärkeää, koska aika ja yhteiskunta muuttuu.

LÄHTEET

- Airaksinen, T. & Villka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Arene. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene. [Viitattu 12.11.2018]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>
- Bildjuschkin, K. Hakulinen, T. Heimonen, A. Kivilaakso, N. Kolanen, H. Lyytikäinen, A. Lång, A. Mikkola, K. Mäkinen, N. Nykyri, A. Otronen, K. Pelkonen, M. Salo, J. Stranius, L. Vainikka, L & Virtanen, S. 2017b. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 10.11.2018]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-949-1>
- Deufel, M & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2010. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. Vastasyntyneiden teho-osasto. [Verkkosivu]. [Viitattu 12.11.2018]. Saatavana: http://www.epshp.fi/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/lastentaudit/vastasyntyneiden_teho-osasto
- Etene. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Itsemääräämisoikeus ja vapaus valita. [Viitattu 12.11.2018]. Saatavana: <https://etene.fi/itsemaaramisoikeus-ja-vapaus-valita>
- Hammaslääkäriliitto. Ei päiväystä. Vauvan suunterveys. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 28.2.2019]. Saatavilla: <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/lasten-ja-nuorten-suunterveys/vauvan-suunterveys#.XHesfPZul2w>
- Hannula L., Kaunonen M., Koskinen K. & Tarkkanen M. Hoitotyön tutkimussäätiö. Raskaana olevan synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 10.10.2018]. Saatavana: <http://www.hotus.fi/system/files/lmetysohjaus.pdf>

- Hermanson E. 2012. Imetys kannattaa. Terveyskirjasto. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 28.2.2019]. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00402
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa saunan perillemenon. [Verkkolehtiartikkeli]. Teoksessa Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 5.12.2018]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Ikonen, R. 2018. Breast Milk for Preterm Infants: Mothers' milk expressing experiences, practices, and coping strategies. [Verkkajulkaisu]. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 12.11.2018]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0651-9>
- Isaza N. 2015. Parental stress before and after Skin-To-Skin contact in the NICU. American academy of pediatrics. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 28.2.2019]. Saatavilla: <https://aap.confex.com/aap/2015/webprogram/abstract/Abstract.aspx?paperid=30863>
- Jääskeläinen, P. 2002. Tehoa tekstiin -Kirjoittajan opas. Kuopio: Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 25 (4), 291-301. [Viitattu 9.12.2018]. Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kielijelppi -jelppiä akateemiseen viestintään. [Verkkosivu]. Helsingin yliopiston Kielikeskuksen äidinkielen viestintäopetuksen palveluyksikkö. [Viitattu 13.11.2018]. Saatavana: <http://kielijelppi.virtamieli.fi/kirjoitusviestinta/teksti-saa-muodon>
- Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. 2015. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 15.11.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/pieni-lapsi/kiintymyssuhde>
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima. 88-89.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Elo, S., Kanste, O. & Pölkki, T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2), 138-148.
- Laanterä, S. & Luukkainen, P. 2010. Ennen aikaisesti syntynyt vauva. Teoksessa Deufel, M. & Montonen E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 308.
- Laitinen, K. 2010. Diabetes, ylipaino ja imetys. Teoksessa Deufel, M. & Montonen E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 40-42.

- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Luukkainen, P. 2010. Imetyksen vaikutus lapsen terveyteen. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 37–39.
- Mäntymaa, M. & Puura, K. 2010. Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 24–25.
- Neuvolakäsikirja. 2015a. Imetyksen aloittaminen. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 5.3.2019]. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/imetyksen-aloittaminen>
- Neuvolakäsikirja. 2015b. Kenguruhoito. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu: 28.2.2019]. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/kenguruhoito>
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto.
- Niemelä, M. 2006. Imetysopas. Helsinki: Helmi Kustannus.
- Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. 2018. Opinnäytetyön tiedonhankinta. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 15.11.2018]. Saatavana: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/opinnaytetyo-proses-sina/tiedonhankinta/>
- Otronen K. 2017. Imetys Suomessa Vauvamyönteisyysohjelma 2017-2021. Imetys 10 kunnassa. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä. [Viitattu 8.12.2018]. Saatavana: https://www.vamykouluttajat.fi/@Bin/174516/Otronen_Kansallisia_imetystilastoja.pdf
- Pärnänen K., Karkman A., Virta M. 2018. Maternal gut and breast milk microbiota affect infant gut antibiotic resistome and mobile genetic elements. University of Helsinki. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 28.2.2019]. Saatavilla: <https://www.nature.com/articles/s41467-018-06393-w>
- Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. 2010. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). [Viitattu 8.11.2018] Saatavana: <http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus.pdf>

- Ruokatottumukset. 2018. [Verkkosivu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 11.10]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/ruokatottumukset/d-vitamiinilisa>
- Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 1996. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.12.2018]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Saarikko A. 2018. Suomen ensimmäinen imetyskoordinaattori on aloittanut työnsä. Sosiaali ja Terveysministeriö. [Verkkojulkaisu]. Saatavilla: https://stm.fi/artikkelii/-/asset_publisher/suomen-ensimmainen-imetyskoordinaattori-on-aloittanut-tyonsa [Viitattu 18.2.2019.]
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Stolt S., Yliherva A., Parikka V., Haataja L. & Lehtonen L. Keskosien hoito ja kehitys. 2017. Helsinki: Duodecim.
- Terveyskylä. Ei päiväystä. Imetyksen hyötyjä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 28.2.2019]. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-hyotyja>
- Turun yliopisto. Ei päiväystä. Miten teen kirjallisuuskatsauksen. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 14.11.2018]. Saatavana: <https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>
- Vauvamyönteisyysohjelma. 2017a. [Verkkosivu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 10.10.2018]. Saatavana: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyysertifikaatti/vauvamyonteisyysohjelma
- World health organization. 2009. Strengthening and sustaining the Baby-friendly Hospital. [Verkkosivu]. [Viitattu 24.2.2019]. Saatavilla: https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse_s2/en/

LIITTEET

Liite 1. Imetyksen ensihetket-opas vastasyntyneiden teholle

Liite 1. Imetyksen ensihetket

Imetyksen ensihetket



Opas vastasyntyneiden
teholle

Lämpimät onnittelet uudesta perheenjäsenestä

Tämän oppaan avulla haluamme antaa teille tietoa imetyksestä, sen ihmeellisyydestä sekä haasteista. Imetyksellä ja äidinmaidolla on paljon positiivisia vaikutuksia sekä vastasyntyneelle, että äidille.

Toivomme, että tämä opas kannustaa ja tukee juuri teidän perhettänne imetysmatkallanne. Haluamme muistuttaa, että jokainen imetystarina on erilainen, ja erilaisuudessaan jokainen yhtä tärkeä.

Toivomme runsaasti onnistumisen hetkiä imetyksen parissa!

Apua ja tukea imetykseen on saatavilla:

Osaston henkilökunta

Imetyspoliklinikka, EPSHP, avoinna 2-5 päivää viikossa, klo 8 - 15 välillä, aikoja voi varata ma-pe p. 06 415 3434, muina aikoina käytössä imetystukipuhelin 06 415 3554.

Imetyksen tuki ry. Ja sen kanavat:

www.imetys.fi

Imetystukipuhelin 09 4241 5300

Facebook: Imetyksen tuki

Inhmeellinen äidinmaito

Miksi kannattaa imettää?

Imetyksellä on monia suojaavia tekijöitä äidin ja vauvan terveydelle. Äidinmaito on luonnollista ja ilmaista ravintoa vauvalle. Rinnasta nautittuna maito kulkee mukana aina hygieenisesti pakattuna ja juuri oikean lämpöisenä. Äidinmaito sisältää paljon vasta-aineita ja hyödyllisiä bakteereita, jotka suojaavat vauvaa erilaisilta tulehdussairauksilta.

Äidinmaidon vasta-aineet mukautuvat vauvan tarpeiden mukaan. Äidinmaito on vatsaystävällistä ravintoa vauvalle ja sisältää kaikki lapsen tarvitsemat ravintoaineet d-vitamiinia lukuun ottamatta. Imetyksellä on todettu olevan suojaavia tekijöitä mm. 1- ja 2- tyypin diabetekseen.

Imetys auttaa äidin kehoa palautumaan synnytyksestä. Imetys voi suojata äitiä diabetekselta, korkealta kolesterolilta, verenpainetaudilta, munasarjasyövältä sekä ennen vaihdevuosiä esiintyvältä rintasyövältä.

Imetys luo vankan pohjan äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteen kehittymiselle

Imetys

No onnistuuko se?

Vauvan ollessa pieni, täyttyvät päivät imetyksestä. On normaalia, että vauva on rinnalla tunnin välein tai tunnin kerralla.

Rinnat ovat hyvin erilaisia ja ihan kaikenlaisilla rinnoilla voi imettää. Rintojen koko tai muoto ei määrittele maidon määrää tai imetyksen onnistumista

Rinnat voivat tuntua imettäessä tyhjiltä, mutta niistä tulee silloinkin maitoa. Tyhjä rinta erittää maitoa jopa nopeammin kuin täydempi rinta.

Jos imetys tuntuu haastavalta, älä epäröi hakea apua. Ammattilaiset ja imetystukiäidit ovat koulutautuneet juuri sinua varten.

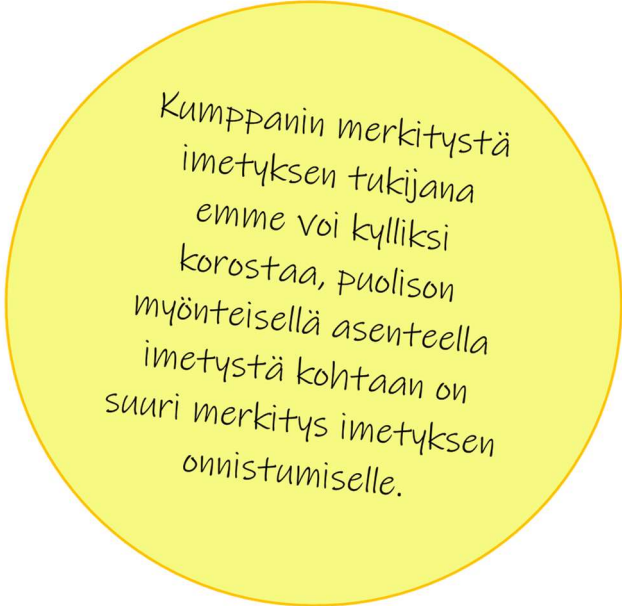
Kumpikaan tilanne ei kerro maitosi riittämättömyydestä. Se kertoo vauvan tarpeesta olla lähellä ja samalla hän varmistaa, että maito riittää jatkossakin. Yritä ottaa imetyshetket rauhoittumisen ja levon kannalta.

Imetyksen haasteet voivat turhauttaa. Imetys voi herättää epävarmuutta. On tärkeää, että luostat itseesi ja kehoosi. Aiemmat imetykset tai läheistesi imetykokemukset eivät ennusta tulevan imetyksen onnistumista.

Kumppani imetyksen tukijana

On hienoa, mikäli sinulla on kumppani tai joku läheinen henkilö tukenasi imetyksen hetkellä. Tukihenkilö voi tarvittaessa auttaa vauvaa rinnalle ja havainnoida vauvan imuotetta sekä tukea imettävää äitiä keskustelemalla, kuuntelemalla ja rohkaisemalla. Imetys vie aikaa ja silloin kumppani voi tarjota äidille syötävää ja juotavaa, jotta hän jaksaa imettää vauvaa.

Joskus puoliset saattavat tuntea ulkopuolisuutta äidin ja vauvan läheisyyden vuoksi ja he saattavat ajatella, että pulloruokinta olisi mahdollisuus luoda kiintymyssuhde vauvan kanssa. Tämä vaihe on kuitenkin vain väliaikainen ja puolisolilla on paljon muita mahdollisuuksia luoda kiintymyssuhde vauvan kanssa.



Kumppanin merkitystä imetyksen tukijana emme voi kylliksi korostaa, puolison myönteisellä asenteella imetystä kohtaan on suuri merkitys imetyksen onnistumiselle.

Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys

Vastasyntyneen aivot ovat vielä kypsyttömät, kehitys tapahtuu vasta syntymän jälkeen kosketuksen kautta.

Turvallinen kiinnittyminen vanhempaan luo pohjan lapsen hyvälle kehitykselle. Vanhempien osoittama kiintymys ja huolenpito, antavat vauvalle kokemuksen siitä, että hän on arvokas.

Vauvan ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen muodostumiselle on tärkeää vauvan pitäminen lähellä, katsekontakti, lempeä puhe ja silitteily.



Kuva 3.

Ihokontakti & Kenguruhoito

Varhainen ihokontakti on kiintymyssuhteen muodostumiselle tärkeää, riippumatta siitä, millä tavalla vanhempi päättää lasta ruokkia.

Kenguruhoito tarkoittaa ennenaikaisesti syntyneen vauvan hoitoa ihokontaktissa vanhemman paljaalla rinnalla tukisidoksella tuettuna. Lapsen joutuminen teho-osastolle saattaa olla vanhemmille stressaavaa, ihokontaktin ja kenguruhoitoon on todettu vähentävän äidin stressiä, joka puolestaan helpottaa imetyksen onnistumista. Ihokontakti on hyödyllistä myös isille. Kenguruhoitoon on todettu edistävän vauvan kykyä ottaa vastaan ravintoa suun kautta sekä vähentävän riskiä sairastua vaikeaan suolistotulehdukseen.

Kenguruhoito on ensisijainen hoitopaikka ennenaikaisesti syntyneelle lapselle, jo hyvin ennenaikaisestikin syntynyt vauva voi osoittaa halukkuuttaan imemiseen kenguruhoitossa.

Kenguruhoitoon ei ole yleensä esteitä, vain hyvin raskas tehohoito ja verenkiertoa tukevien lääkkeiden saaminen suurilla annoksilla ovat kenguruhoitoon esteitä.

Syntymä on vauvalle raskasta, ihokontakti auttaa vauvaa sopeutumaan kohdun ulkopuoliseen elämään. Ihokontakti säätelee vauvan kehon lämpötilaa, sydämen sykettä, hengitystä, lohduttaa itkua ja parantaa vauvan vointia.

Erityistarkkailua vaativan vastasyntyneen imetys

Keskosvauvoilla on erityistarpeita ja haasteita myös ravitsemuksen suhteen. Näissäkin tilanteissa useimmiten äidinmaitoa voidaan käyttää pääasiallisena ravintona. Tarvittaessa maidon ravintopitoisuutta voidaan vahvistaa näitä tilanteita varten kehitetyillä erityisravintolisillä. On hyvin harvinaista, että äidinmaitoa ei voida antaa vauvan sairauden vuoksi lainkaan. Erityisesti keskoslapsilla äidinmaito tukee ruuansulatuskanavan kehittymistä sekä parantaa lapsen vastustuskykyä infektiosairauksia vastaan. Maito voidaan alkuvaiheessa antaa nenämahaletkun kautta. Pieni keskonen pystyy syömään vain pieniä maitomääriä kerrallaan, jonka vuoksi maitoa annetaan aluksi tiheästi, keskosvauva ei osaa useinkaan vaatia riittävästi ravintoa, joten lapsentahtiseen ruokintaan ei yleensä voida alkuvaiheessa turvautua.

Imeminen voi aluksi olla heikkoa erityistarkkailua vaativalla vastasyntyneellä. Vauva voi imeä rintaa lyhyissä jaksoissa pitäen välillä taukoja. Jokainen imetyskerta on vauvalle tärkeä, maitomäärästä tai imetyksen kestosta riippumatta.

Imetysasennot

Hyvä imetysasento on sellainen, missä äidin on hyvä olla ja vauvan on helppo saada hyvä imuote.

Imetyksen alkuaikoina hyvään asentoon tulisi erityisesti kiinnittää huomiota. Äidin ja vauvan tulisi olla maha vasten maha.

Kehoasennossa
vauva on
poikittain äidin
sylissä

Kainaloasennossa
vauva on vatsa
kylkeäsi vasten
ja jalat kohti
selkääsi.

Imuote

Hyvän imuotteen perusta on oikeanlainen imetysasento. Vauvan leuan tulisi olla hieman ylöspäin suuntautunut, jotta suu pääsee vapaasti aukeamaan riittävän suurelle. Nännin olisi hyvä olla suunnattuna nenään ja ylähuuleen päin, jotta vauva saa hyvän otteen rinnasta. Oikeanlaisessa imuotteessa vauvan alahuuli on ulospäin kääntynyt.



Kuva 4.

Hyvä imuote rinnasta on vauvalla riittävän suuri, hampurilaismaiseksi kuvattu ote. Vauva ei ime pelkkää nänniä, vaan oikeanlaisessa imuotteessa nänni on vauvan kitalaessa. Kun imuote on oikeanlainen, ei imetys tunnu juuri mitään.

Lisämaidon antaminen

Lisämaidon antaminen on tarpeen, mikäli vauvan terveydentila sitä vaatii. Voi olla, että imetyksestä huolimatta vauvan verensokeri laskee tai paino ei nouse.

Lisämaidon tarpeen tulisi kuitenkin olla aina harkittua.

Lisämaidona voidaan käyttää äidin omaa lypettyä maitoa, jos sitä on saatavilla.

Vaikka lisämaidon annettaisiin, imetys on tärkeä osa vauvan ravitsemusta ja hoitoa.

Äidin rinnalla ollessa ja rintaa hamutessa vauva tilaa maitoa, harjoittelee

imuotetta ja on vuorovaikutuksessa äidin kehon kanssa. Imetyshetkistä kannattaa tehdä mahdollisimman kiireettömiä.

Lisämaidon voi antaa monella tavalla, kuten hörpyttämällä, pipetillä, lusikalla, ruiskulla tai imetysapulaitteella. Tuttipullo ei ole ainoa mahdollisuus lisämaidon antamiseen. Jos mahdollista niin tuttipullosta syöttäminen olisi hyvä välttää, sillä erityisesti ennenaikaiselle vauvalle tuttipullosta syöminen on rasittavampaa kuin rinnalta syöminen.

Älä mittaa imetystä maitomäärissä tai imetyshetkien kestossa. Jokainen imetyskertta on pituudestaan riippumatta tärkeä harjoitushetki vauvalle. Samalla äidin hormonit saavat viestin tuottaa maitoa lisää.

Maidon lypsäminen

Maidon lypsäminen on tärkeää silloin, kun vauva ei pääse rinnalle. Erityisesti keskosvauvoille äidinmaito on tärkeää. Keskosvauvojen äitien maito on erilaista, kuin täysiaikaisena synnyttäneen äidin maito. Äidinmaidolla on positiivisia vaikutuksia vauvan terveydelle.

Älä huolestu,
vaikka
maitomäärät
lypsettäessä eivät
olisi suuria.
Jokainen pisara
äidinmaitoa on
vauvalle tärkeä!

Lypsämällä saadaan maidoneritys käynnistymään ja sitä voidaan ylläpitää, kunnes vauva jaksaa imeä rintaa tehokkaammin. Mitä tiheämmin maitoa lypsää, sitä enemmän maitoa erittyy. Suositeltu lypsämiskertojen määrä on 8 kertaa vuorokaudessa, lypsämiskertoja olisi hyvä sijoittaa öiseen aikaan 1-2. Yhden lypsämiskerran kesto on noin 15 minuuttia, mikäli molemmat rinnat lypsetään samanaikaisesti. Rinnat voidaan lypsää vuoroin, jolloin yhtä rintaa lypsetään noin 5 minuuttia kerrallaan. Vuoroin lypsämistä voidaan jatkaa enintään 30 minuuttia.

Rintapumppua ja vauvan imuotetta ei voi
verrata toisiinsa.

Vauva saa imettämällä moninkertaisesti
maitoa rinnasta.

Käsin lypsäminen

Lypsämiseen ei välttämättä tarvita rintapumppua, vaan sen voi tehdä myös käsin. Kädet tulisi pestä ennen lypsämistä.

Valitse lypsämispaikaksi paikka, missä voit rentoutua, jos mahdollista niin lypsä vauvan lähellä, jos se ei ole mahdollista, niin jo vauvan ajattelu tai kuvan katselu voi helpottaa lypsämistä. Käsin lypsettäessä äidin olisi hyvä olla hieman etukumarassa, rintoja voi lämmittää esimerkiksi lämpimällä kostealla pyyhkeellä aluksi, rintaa tulisi valmistella hieromalla kevyesti kämmenillä, herusmisrefleksin käynnistämiseksi rintaa hierotaan sormien ja peukalon avulla nännipihaa kohden.

Lypsäminen aloitetaan laittamalla etusormi ja peukalo rinnan vastakkaisille puolille noin 3cm päähän nännistä, sormia painetaan kohti toisiaan ja vedetään varovasti kohti nänniä, tätä puristusta toistetaan rytmisissä, on hyvin tavallista, ettei maitopisaroiita heti näy mutta jatkamalla lypsyä heruminen kyllä käynnistyy.

Tästä linkistä löytyy selkeä video käsinlypsämisestä:



Imetyksen apuvälineet

Imetyksen tueksi on olemassa erilaisia apuvälineitä.

Rintakumi on ohuesta silikonista valmistettu tuttimainen osa. Rintakumi laitetaan nännin päälle suojaamaan arkaa nänniä ja helpottamaan imuotteen löytymistä. Rintakumi on tarkoitettu lyhytaikaiseen käyttöön. Rintakumin käyttö voi vaikuttaa rinnan saamaan imuärsytykseen ja voi vaikuttaa rinnasta tulevaan maitomäärään. Rintakumeja on erikokoisia ja mallisia, kuten on rintojakin.

Imetysapulaite on tarkoitettu lisämaiton antamiseen. Imetysapulaitteessa on säiliö, josta lähtee pitkä, elintarvikemuovista valmistettu letku. Letkun toinen pää on teipattuna äidin rintaan. Imetysapulaitetta käytettäessä vauva saa lisämaitoa ja samalla rinta saa imuärsykettä. Imetysapulaitteen käyttöä on hyvä harjoitella kokeneen imetystukihenkilön kanssa.

6 Vinkkiä imetykseen

1. Kuinka vauva kertoo, että hänellä on nälkä (nälkäviestit)
2. Hyvät imetysasennot (vähintään 2-3 erilaista)
3. Imuote ja hyvä asento rinnalla
4. Miten usein vauvat vähintään syövät
5. Mistä tiedät, että vauva imee hyvin ja saa riittävästi ravintoa
6. Miten herätellä vauvaa syömään (vähintään kolme vinkkiä)

Nämä asiat selvitettyäsi
kätilösi kanssa, pärjätte
jo pitkälle kotona!

Rintojen hoito

Maidonnousu alkaa 2-8 päivän kuluttua synnytyksestä. Voi olla, että alkuun maito pakkaantuu rintoihin. Rinnat voivat tuntua kuumottavilta, kovilta ja aroilta. Näitä oireita voi helpottaa kylmä- tai lämpöhoidolla. Kaulitut kaalinlehdet rinnoilla voi helpottaa oloa, myös lämmintä suihkua voi kokeilla. Paras tyhjentäjä rinnoille on vauva, mutta mikäli

vauva ei saa pingotuksen takia otetta rinnasta, voi rintoja pehmentää hieman käsin lypsämällä.

On tavallista, että imettäminen on alkuun kivuliasta, mutta imetysasennon ja imuotteen ollessa kunnossa, kivun tulisi helpottaa muutamassa päivässä tai viimeistään parissa viikossa.

Kipua voi helpottaa rasvaamalla nännejä säännöllisesti siihen tarkoitettu voiteella, imetyksen alkupäivinä sairaalasta on yleensä mahdollista saada

sidokset esim. Mepilex

Transfer tai Nursicare, joiden avulla rinnanpää ei pääse kuivumaan imetysten välillä ja näin ollen helpottavat myös mahdollista kipua niissä.

Jos nännit ovat imetyksestä hyvin kipeät tai kipu kestää pitkään, on hyvä tarkistaa imuote ja imetysasento.

Lähteet:

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

<https://imetys.fi>

<http://katilotalo.fi/imetys/>

Niemelä, M. Imetysopas

<https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus-ja-synnytys/imetys/ihokontakti>

<https://aap.confex.com/aap/2015/webprogram/abstract/Paper30863.html>

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja>

Koskinen, K. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.

Stolt S., Yliherva A., Parikka V jne. Keskosen hoito ja kehitys. 2017. Helsinki. Duodecim.

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/maidonerityksen-kaynnistaminen-lypsamalla>

—



Sairaanhoitajan Tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö 2019

Jenni Hakanen & Tiia Kivistö