



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Niina Sippola & Katja Runsala

IMETTÄVIEN ÄITIEN KOKEMUKSIA
KIVUSTA IMETYKSESSÄ LAPSIVUO-
DEOSASTOLLA SEKÄ HOITAJIEN
KÄYTTÄMÄT KIVUN TUNNISTAMIS-
JA AUTTAMISMENETELMÄT

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysala

2019

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Niina Sippola & Katja Runsala
Opinnäytetyön nimi	Imettävien äitien kokemuksia kivusta imetyksessä lapsivuodeosastolla sekä hoitajien käyttämät kivun tunnistamis- ja auttamismenetelmät
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	36 + 4 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla imettävien äitien kokemuksia kivusta imetyksessä lapsivuodeosastolla sekä hoitajien käyttämiä kivun tunnistamis- ja auttamismenetelmiä. Aihe saatiin Pohjanmaan vauvamyönteisyysverkostosta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää imetysohjauksen ja -tuen kehittämisessä lapsivuodeosastolla.

Aineisto kerättiin kolmen keskussairaalan lapsivuodeosastoilta. Tutkimukseen osallistui 61 hoitajaa ja 12 äitiä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, joissa oli avoimia kysymyksiä, sekä VAS-mittarilla. Kyselyaineistot analysoitiin käyttämällä laadullista sisällönanalyysia. VAS-kipumittarilla saatu aineisto analysoitiin laskemalla siitä keskiarvo, moodi sekä vaihteluväli. Äitien 10-portaisella VAS-mittarilla ilmoittamasta kivun kokemuksesta laskettu keskiarvo oli 4,5. Moodi eli tyypillisin ilmoitettu arvo oli 3 ja ilmoitetut arvot vaihtelivat välillä 1-9.

Hoitajat kuvasivat tunnistavansa imetyskivun äitien ilmeistä, eleistä, äännähtelyistä, kyselemällä äidiltä imetyksestä, vauvan imuotteesta, rintojen ulkonäöstä, vauvan käyttäytymisestä ja siitä, että äiti ei halua imettää tai kokee sen epämukavaksi.

Hoitajat auttavat äitiä monella eri tavoin. Esille nousivat imetysasento, imuote, rintojen hoito, rintojen tyhjennys, rintakumin käyttö, rintatulehduksen hoito, hiivatulehduksen hoito ja kipulääkitys.

Hoitajien antama apu oli auttanut kaikkia äitejä melkein heti, ja osalla kipu oli helpottanut muutaman päivän päästä. Äidit olivat tyytyväisiä pieneenkin apuun ja ohjeistukseen. He kokivat kaiken avun tärkeäksi ja sillä oli suuri merkitys äidin kivun lieventämisessä.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että hoitajat tunnistavat äitien kokeman imetyskivun ja tuntevat näyttöön perustuvat auttamismenetelmät. Tutkimukseen osallistuneiden äitien määrä oli pieni, joten VAS-mittarilla saatua tulosta ei voida yleistää. Imetyskipua tuntee kuitenkin osa äideistä, ja siksi oikean imetystavan ohjaaminen on tärkeä osa hoitajien ammattitaitoa lapsivuodeosastolla.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

Author	Niina Sippola & Katja Runsala
Title	The Experiences of Nursing Mothers of Pain in the Postnatal Ward and the Methods Used by Nurses to Identify and Relieve the Pain
Language	Finnish
Pages	36 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

The purpose of this bachelor's thesis was to describe the experiences of nursing mothers of pain when breastfeeding in the postnatal ward and the methods used by nurses to identify and relieve the pain. The topic was received from the Ostrobothnian baby-friendly network. The aim of the study was to produce information that can be used to develop breastfeeding guidance and support in the postnatal ward.

The material was collected in the postnatal wards of three different central hospitals. The research was participated by 61 nurses and 12 mothers. The material was collected with questionnaires with open-ended questions and with VAS-scale. The data were analysed with qualitative content analysis method. The material obtained with VAS-scale was analysed by calculating statistical mean, mode and range.

The mean value for the pain experienced by mothers on VAS-scale was 4,5. The mode was 3 and the range 1-9.

Nurses are paying attention to mothers while they are breastfeeding and look for signs of pain. The signs of pain can be seen in what kind of facial expressions or gestures the mother has, how she uses her voice, what the breast looks like, how the baby is behaving and eating. Nurses also ask from mothers how they are feeling while breastfeeding and there can be also mothers, who do not like to breastfeed and say it is uncomfortable.

Nurses can support mothers in many different ways by paying attention to eg. the breastfeeding position, suckling, taking care of the breasts, emptying the breasts, using a rubber nipple shield, the treatment of breast infection or yeast infection and to the use of pain medication.

This kind of support is helping mothers to understand why they are feeling pain and how they can relieve it. All the mothers were happy to have support from nurses and felt that it is important.

The research results show that nurses identify breastfeeding pain experienced by mothers and know the evidence-based pain relief methods. However, the number of mothers involved in this study was so small that the results cannot be generalized. Breastfeeding pain is experienced by some mothers and thus it is an important part of the nurse's work and skills to be able to guide the mothers with the correct way to breastfeed in the postnatal wards.

Keywords Breastfeeding, breastfeeding pain, breastfeeding guidance, visual analogue scale

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	1
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT .	2
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	3
	3.1 Imetyssuositus.....	3
	3.2 Imetyskivun tunnistaminen.....	4
	3.3 Imetyskivun aiheuttajat ja niihin puuttuminen	6
	3.4 Imetyskivun lievitys.....	10
	3.5 Imetysohjauksen ja tuen merkitys.....	10
	3.6 Imetysohjauksen ja imetyksen tuen dokumentointi.....	11
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	16
	4.1 Kohderyhmä.....	16
	4.2 Aineiston keruu.....	17
	4.3 Aineiston analysointi	18
	4.4 Tutkimuseettiset kysymykset.....	19
5	TUTKIMUSTULOKSET	21
	5.1 Aineiston A tutkimustulokset (hoitajat).....	21
	5.1.1 Hoitajien käyttämät imetyskivun tunnistamismenetelmät	21
	5.1.2 Hoitajien toteuttama tarkkaileminen imetyskiputapauksissa.....	23
	5.1.3 Hoitajien käyttämät auttamismenetelmät imetyskivunlievityksessä	
	25	
	5.1.4 Hoitajien toteuttama imetyskivun auttamismenetelmien	
	tuloksellisuuden arviointi.....	26
	5.1.5 Hoitajien toteuttama imetyskivun tunnistamis- ja	
	auttamismenetelmien dokumentointi	27
	5.2 Aineiston B tutkimustulokset (äidit).....	29

5.2.1	Äitien kokemukset imetyskivusta	29
5.2.2	Äitien kokemukset autetuiksi tulemisesta imetyskivun hoidossa	30
5.2.3	Itsehoito-ohjeiden hyödyllisyys	30
5.2.4	Hoitajien käyttämät auttamismenetelmät äitien kuvaamina	31
5.2.5	Hoitajien käyttämien auttamismenetelmien hyödyllisyys	31
6	POHDINTA.....	32
6.1	Tutkimuksen luotettavuus	32
6.2	Tutkimustulosten tarkastelu	33
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	33
	LÄHTEET.....	35

LIITTEET

LIITELUETTELO

LIITE 1. Kutsu tutkimukseen (hoitajille)

LIITE 2. Kyselylomake (hoitajille)

LIITE 3. Kutsu tutkimukseen (äideille)

LIITE 4. Kyselylomake (äideille)

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena olivat imettävien äitien kokemukset kivusta imetyksessä lapsivuodeosastolla sekä hoitajien käyttämät kivun tunnistamis- ja auttamismenetelmät. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää imetysohjauksen ja -tuen kehittämisessä. Työ oli tilaustyö Pohjanmaan vauvamyönteisyysverkolle. Aineisto kerättiin Vaasan, Kokkolan ja Seinäjoen keskussairaaloiden lapsivuodeosastoilla.

Vuonna 2010 Suomessa alle kuukauden ikäisistä lapsista 47 % täysimetettiin, 45 % imetettiin osittain ja 8 % äideistä ei imettänyt ollenkaan. Puolivuotiaista lapsista täysimetettiin 0 %, osittain imetettiin 58 % ja 42 % ei imetetty ollenkaan. Yli 11 kuukauden ikäisistä lapsista 1 % täysimetettiin, 33 % osittain imetettiin ja 66 % ei imetetty ollenkaan. Aineisto oli kerätty kaikista Suomen lastenneuvoloista ja tutkimukseen oli vastannut 5 103 äitiä. (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012, 20.) Näin ollen voi sanoa, että Suomessa imetys lopetetaan aikaisin.

Tutkittaessa imetyksen lopettamisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen suhdetta on todettu, että erityisesti äideillä, jotka lopettavat imetyksen kivun tai fyysisten ongelmien vuoksi, on suurempi riski masennukseen. Näin ollen tukea tulisi kohdistaa niihin äiteihin, jotka lopettavat imetyksen kivun tai fyysisten ongelmien takia. (Brown, Rance & Bennett 2016, 2).

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla imettävien äitien kokemuksia kivusta ime-
tyksessä lapsivuodeosastolla sekä hoitajien käyttämiä kivun tunnistamis- ja autta-
mismenetelmiä.

Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää imetysohjauksen ja -tuen ke-
hittämisessä.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Millaiseksi imettävät äidit kokevat kivun imetyksen aikana?
2. Miten äidit kokevat tulleen autetuiksi imetyskivun hoidossa?
3. Millaisia imetyskivun tunnistamis- ja auttamismenetelmiä hoitajat käyttä-
vät?

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tässä luvussa tarkastellaan imetyssuositusta ja aiempaa tutkimustietoa imetyskivun tunnistamis- ja auttamismenetelmistä.

3.1 Imetyssuositus

Imetys eli rintaruokinta voidaan toteuttaa täysimetyksenä tai osittaisimetyksenä. Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että lapsi saa ravinnokseen vain äidinmaitoa. Suomessa on suosituksena, että lasta täysimetetään kuuden kuukauden ikään saakka tai vähintään neljän kuukauden ikään saakka. Osittaisimetyksellä tarkoitetaan sitä, että lapsi saa äidinmaidon lisäksi muutakin ravintoa, joko äidinmaidonkorviketta tai kiinteitä ruokia. (Lastenneuvolakäsikirja 2015.) Suomessa imetyssuositus ei toistaiseksi toteudu (Uusitalo ym. 2012, 2).

Joanna Briggs Instituten (2017, 2) suosituksessa vastasyntyneen kivun hallinnasta ja imettämisestä on suositeltu keinoja vastasyntyneen kivun lievitykselle. Kivuliaan toimenpiteen aikana rintamaidon tai lisärintamaidon antaminen on suositeltavaa kivun lievittämiseksi. Imettämisellä ja lisärintamaidolla on sakkaroosin ja glukoosin käyttöön verrattuna sama vaikutus vastasyntyneen kivun lievityksessä.

Imettäminen on vuosituhansien kuluessa sopeutunut ihmisen elämäntapoihin ja elinympäristön muutoksiin. Euroopassa on ollut alueita, joilla ei ole imetetty lainkaan. Näillä alueilla imeväiskuolleisuus oli huomattavasti suurempi kuin niissä osissa, joissa vauvoja oli imetetty. 1900-luvun alkupuolella imetyksestä tuli yleistä. Terveystieteissä alettiin antamaan suosituksia imetyksestä ja vauvojen ruokinnasta (Deufel & Montonen 2017, 947).

Deufel ja Montonen (2017, 950) toteavat, että imetyssuositukset ovat vaihdelleet tietämyksen, tutkimuksissa tehtyjen havaintojen ja lisäruokien kehityksen mukaan.

Tutkittuun tietoon perustuvia imetyksen etuja ovat vauvan immuniteettia vahvistava vaikutus, myönteinen vaikutus äidin ja vauvan kiintymyssuhteeseen ja äidille

koituvat fysiologiset edut. Nykyiset vauvanhoito-ohjeet painottavat imetyksen tärkeyttä. (Deufel & Montonen 2017, 950.)

Vastasyntyneen kipua on vaikea arvioida. Kivun arvioinnissa voidaan hyödyntää työkaluja. Fysiologisilla parametreilla voidaan tarkkailla vastasyntyneen kipua, esimerkiksi seuraamalla sydämen tiheälyöntisyyttä, hengityksen tiheyttä, happisaturaatiota ja verenpainetta. Kasvojen ilmeitä ja motorisia reaktioita voidaan hyödyntää arvioitaessa vastasyntyneen kipua. Imettäminen voi lievittää kipua vastasyntyneellä kontaktin ja mukavuuden tunteen sekä äidinmaidon ominaisuuksien kautta, sillä se voi lisätä beeta-endorfiinien pitoisuutta, millä saattaa olla kipua lievittävä vaikutus. (Joanna Briggs Institute 2017, 1.)

Imetyksellä on useita positiivisia vaikutuksia lapsen hampaiden ja purennan kehittymiselle. Imetys edistää vauvan suun alueen lihaksiston, leukojen ja purennan kehittymistä. Pitkään jatkuvalla imetyksellä saattaa olla hampaiden reikiintymistä lisääviä vaikutuksia. Niitä pystytään kuitenkin ehkäisemään muulla tavalla kuin lopettamalla imetys. (Deufel & Montonen 2017, 87.)

3.2 Imetyskipun tunnistaminen

Imetyksen ei kuulu sattua. Imetyskipu vaikuttaa äidin jaksamiseen, ja siksi on tärkeää puuttua kivun aiheuttajiin jo aikaisessa vaiheessa. (Imetyksen tuki ry 2016.)

Tavallisesti imetyksen epäonnistuminen johtuu siitä, että vauvan tarpeen ja maidonerityksen välille syntyy epätasapaino. Huono imetystekniikka johtaa vauvan turhautumiseen, jos äidillä rintamaito ei ole vielä noussut. Huonon imemisotteen ja huonon imetysasennon takia äidin rinnanpäät kipeytyvät ja haavautuvat. Imetysaikojen rajoitus johtaa lisämaidon antamiseen ja voi aiheuttaa maidon pakkautumisen. Rintojen pakkautuminen johtaa maidon tulon hidastumiseen ja maidon heurumisrefleksin hidastumiseen. (Deufel & Montonen 2017, 266-267.)

Imetyksen alkuvaiheessa monet äidit tuntevat rinnanpäiden aritusta. Jos kipu on jatkuvaa koko imetyksen ajan, tulisi syy selvittää. Kipu imetyksen aikana on yksi syy imetyksen lopettamiseen. (Lastenneuvolakäsikirja 2015.)

Joanna Briggs Instituten (2009, 1) suosituksessa imetykseen liittyvän rinnanpään kivun ja/tai imettämiseen liittyvän trauman hoidosta tuodaan esille, kuinka tärkeää imetys on äidin ja lapsen terveydelle ja kehitykselle. Lisäksi äidinmaito on vastasyntyneelle parasta mahdollista ravintoa. Nännikipu ja traumat ovat imetyksen haittavaikutuksia, ja nännikivun aste vaihtelee. Pahimmillaan kipu aiheuttaa trauman. Kipu on yleensä pahimmillaan kolmantena päivänä ja vähenee seitsemänten päivään mennessä imetyksen aloittamisesta. Nännikivun ja trauman aiheuttajia saattavat olla seuraavat: rinnanpäiden halkeilu, arkuus, verenvuoto, turvotus, punoitus tai rakkulat. (Joanna Briggs Institute 2009, 2.)

Äidin tuntiessa kipua on tarpeen selvittää, mistä se johtuu. Auttavia kysymyksiä kivun selvittämiseen voivat olla esimerkiksi seuraavat kysymykset: ”Milloin ja miten kipu alkoi? Missä ja milloin se tuntui? Millaista kipu on? Mikä helpottaa kipua?”. (Lastenneuvolakäsikirja 2015.)

Kivun voimakkuus voidaan myös arvioida käyttäen VAS-mittaria ennen ja jälkeen imetyksen (Lastenneuvolakäsikirja 2015).

Berlepsch-Schreiner, Jeitziner, Jähnke ja Bischofberger (2012, 350) toteuttivat kipeytyviin nänneihin liittyvän tutkimuksen, johon osallistui 300 naista ja heidän lastaan. Kipua mitattiin visuaalisella analogisella asteikolla (VAS) ja työkalulla, joka oli erityisesti kehitettynä tähän tarkoitukseen, nimeltään Nipple Wound Score (NWS). Naiset, jotka saivat erityisen ohjauksen, saivat vähemmän vaurioita rinnanpäihin. Kivun esiintymiseen ohjauksella ei ollut vaikutusta.

Imetyksen aikana on tarpeen havainnoida äitiä. Havainnoitaessa on huomioitava äidin imetysasento, vauvan imemisote, rintojen ja rinnanpäiden ulkonäkö ennen ja jälkeen imetyksen sekä lapsen suun anatomia, esimerkiksi kireä kielijänne. (Lastenneuvolakäsikirja 2015.)

Berlepsch-Schreinerin ym. (2012, 350) tutkimuksessa tuli esille, että kipeät nännit ovat usein seurausta imettämisestä ensimmäisinä imetyspäivinä synnytyksen jälkeen. Koettu kipu johtaa usein ennenaikaiseen imettämisen lopettamiseen, vaikka äiti haluaisikin imettää. Lisäksi epäselvät imetysohjeet kasvattavat riskiä kipeyteen neisiin nänneihin.

3.3 Imetyskipun aiheuttajat ja niihin puuttuminen

Aiempien tutkimusten mukaan äitien kokemat imetysongelmat jakautuvat viiteen ryhmään. Yksi näistä viidestä ryhmästä on äidin rintojen kipu. Rintojen kivun syitä ovat veriset ja haavautuneet rinnanpää sekä rintojen kokonaisvaltainen kipu imetyksessä ja imetysten välillä. (Räihä, Kankkunen & Vehviläinen 2015, 16.)

Normaali aloitukseen ja herumiseen liittyvä kipu

Imetyskipua saattaa ilmetä normaalisti imetyksen ensipäivinä, koska rinnanpää ovat silloin herkäät. Maidon herumiseen liittyvä kipu tuntuu ennen imetyksen aloittamista ja helpottuu imetyksen edetessä. (Lastenneuvolakäsikirja 2015.)

Imemisotteeseen ja imetysasentoon liittyvä kipu

Hetkellistä kipua saattaa esiintyä, kun lapsi tarttuu rintaan, mutta tämä kipu helpottuu kuitenkin nopeasti. Imetyskipujen esiintyessä on tarkistettava lapsen imemisote ja imetysasento. Hyvässä imemisotteessa rinta on niin syvällä vauvan suussa, että rinnanpää ulottuu vauvan suulakeen, jolloin vauvan kieli on pohjalla ja kielen kärki on alainten ja alahuulen päällä. Hyvässä asennossa lapsi on kiinni äidissä selkäranka suorassa ja pää hieman takakenossa, jolloin nänni on vauvan nenän korkeudella. Huono imuote saattaa aiheuttaa äidin rinnanpään haavaumia, jotka aiheuttavat äidille kipua imettäessä. (Lastenneuvolakäsikirja 2015.)

Sammas eli hiivatulehdus

Lapsen suussa ja äidin rinnassa saattaa esiintyä sammasta eli hiivatulehdusta, mikä on melko yleistä. Sammaksen aiheuttama imetyksen aikainen kipu tuntuu polttavana. Sammas aiheuttaa nännin alueelle kutinaa ja ihottumaa. (Lastenneuvolakäsikirja 2015.) Sammaksen hoitona käytetään hyvää hygieniaa ja imetyksen jälkeen laitetaan happamia tuotteita äidin rinnan päälle tai vauvan suuhun. Esimerkkejä happamista tuotteista ovat vichyvesi tai puolukka. Tuttien pesu ja keittäminen sekä liivinsuojuksien, imetysliivien ja ruokaliinan pesu 60 asteessa on tärkeää. (Imetyksen tuki ry 2016.) Sammaksen hoitoon on myös lääkkeitä, joilla hoidetaan äiti ja lapsi yhtä aikaa (Lastenneuvolakäsikirja 2015).

Bakteeritulehdus rinnoissa

Äidille voi tulla rintoihin bakteeritulehdus, joka aiheuttaa voimakasta kipua imetyksen aikana ja imetysten välillä. Bakteeritulehdus voidaan hoitaa lääkkeillä. Ennen lääkkeen määräystä tehdään bakteeriviljely, jonka avulla varmistetaan oikea lääkitys. Rinnanpään haavatulehduksia hoidetaan paikallisesti antibioottivoiteilla. (Lastenneuvolakäsikirja 2015.)

Rintatulehdus

Rintatulehduksen syynä on usein stafylokokkibakteeri, jota ilmenee 3-6 %:lla äideistä, mutta sen voi aiheuttaa muukin kuin bakteeri. Rintatulehduksen voi aiheuttaa myös maidon pakkautuminen maitotiehyeseen, jolloin rintarauhaset aristuvat ja iholle ilmestyy punoitusta. Pahimmillaan rintatulehdus saattaa nostaa 40°C:n kuumeen, jolloin rintaa aristaa ja punoittaa. Pitkittyneessä rintatulehduksessa rinnasta saattaa ilmestyä kyhmy. Myös maidon koostumus muuttuu, se on suolaisempi ja kokkareisempi. Rintatulehduksen ensihoitona on rinnan tyhjennys ja oireiden seuraaminen. Ennen rinnan tyhjäämistä on rintaa hyvä lämmittää esimerkiksi lämpimällä suihkulla. Imettäminen aloitetaan kipeältä puolelta ja rintaa tyhjennetään ensin rintapumpulla. Jos äidille nousee kuume, on syytä aloittaa antibioottihoito, joka kestää usein noin 10-14 vuorokautta. Tulehtuneesta rinnasta lapsi saa imeä,

mutta se olisi hyvä tyhjentää osittain, niin että lapsi saa imeä rinnan tyhjäksi. (Terveyskirjasto 2016.)

Hormonaaliset syyt

Imetykipu voi johtua myös hormonaalisista syistä. Hormonaalinen arkuus ilmenee usein ensimmäisillä imetysviikoilla, ja kivun tulisi loppua 10 sekunnissa. Tämän kivun syynä on se, että rinnat lähettävät aivoille nopeasti viestin vauvan imusta ja maidontarpeesta. Kipua saattaa esiintyä myös kuukautiskierron aikana ja silloin, jos äiti on tullut uudelleen raskaaksi. (Imetyksen tuki ry 2016.)

Raynaudin oireet

Nännissä voi tuntua kipua imetyksen jälkeen. Se saattaa johtua Raynaudin oireesta eli verenkierrosta johtuvasta häiriöstä. Kipu on usein voimakasta ja saattaa tuntua kouristavalta. Imetyksen jälkeen nänni voi muuttua väriltään violetiksi tai valkoiseksi. Raynaudin oireen kipuja voi laukaista kylmyys tai vauvan huono imuote. Oireiden hoitoon käytetään vauvan imuotteen tarkistamista ja kylmän välttämistä, sillä lämpö helpottaa oireita. Myös B6-vitamiinin on todettu vähentävän Raynaudin oireen esiintymistä. Joillain äideistä Raynadin oire on pysyvä ominaisuus. (Imetyksen tuki ry 2016.)

Ärtynyt iho

Ärtynyt iho voi tuottaa imetyksen aikana kipua. Kivun tuntee imetyksen aikana ja myös imetyksen jälkeen. Kipu saattaa olla voimakkaampi niillä äideillä, joilla on atooppinen iho tai joilla on jokin allergia. Imetykipua esiintyy usein silloin, kun on aloitettu kiinteiden ruokien syöminen. Myös lapsen hampaiden puhkeaminen on usein kivun syynä. (Imetyksen tuki ry 2016.)

Rintojen pakkautuminen

Joanna Briggs Instituten (2017, 2) suosituksessa, jossa käsiteltiin rintaruokintaa ja rintojen pakkautumista, huomattiin että rintojen pakkautumista voidaan ehkäistä

monella tavalla, esimerkiksi imettämällä vauvaa usein, oikeassa asennossa ja asetamalla vauva oikein rinnalle. Tukevista ja oikeanlaisista rintaliiveistä on myös hyötyä. Levittämällä äidinmaitoa nännin iholle ja täten pehmentämällä nännipihaa voidaan auttaa vauvaa ottamaan rinnasta kiinni. Myös tyhjäämällä rinta kerralla kunnolla voidaan lievittää pakkautuneita rintoja.

Pakkautumista esiintyy usein, kun maitoa ei tyhjennetä rinnoista kokonaan, erityisesti imetyksen ensimmäisinä päivinä. Pakkautunut maito voi estää verenkiertoa, mikä aiheuttaa lisää jännitystä ja epämukavuutta. (Joanna Briggs Institute 2017, 2.)

Pakkautumista voi esiintyä myös, jos vauva ja äiti ovat kauan erossa. Hoitamaton pakkautuminen voi kehittää useita ongelmia, esimerkiksi imetyksen estymisen, tukkeutuneet tiehyet, rintatulehduksen ja jopa mätäpaiseita. (Joanna Briggs Institute 2017, 2.)

Keinoja estää pakkautumista ovat imettäminen kaksi kertaa yhdestä rinnasta sekä se, että toisen rinnan annetaan valua. On tärkeää imettää ensimmäisen 48 tunnin aikana, jottei maidon tulo estyisi ja maito pakkautuisi. Myös hieronta auttaa saamaan maidon liikkeelle. Kaapiminen qua sha -kammalla pienen paineen kanssa saattaa olla tehokas tekniikka pakkautumisen estämiseen. (Joanna Briggs Institute 2017, 3.)

Rintapaiseet

Rinnoissa saattaa esiintyä myös paiseita. Kirurgisen viillon ja paiseiden tyhjentämisen sijasta tulisi mieluummin harkita neula-aspiraatiota ultraääniohjauksen ja paikallisen puudutuksen avulla, yhdistettynä antibioottihoitoon. Halkaisijaltaan yli viisi senttimetriä olevat paiseet täytyy viiltää auki ja tyhjentää. Imettäviä äitejä tulisi rohkaista jatkamaan imettämistä terveestä rinnasta. Paiseellinen rinta tulisi tyhjentää maidosta, jotta ehkäistään maidon tulon pysähtyminen. (Joanna Briggs Institute 2017, 4.)

3.4 Imetyskivun lievitys

Naisilla imetyskivun on havaittu olevan voimakkaimmillaan neljäntenä päivänä synnytyksestä (Joanna Briggs Institute 2009, 3). Imetyksen aikana voi käyttää tulehduskipulääkkeitä kivun hoitoon. Ensisijaisesti suositellaan parasetamolia. Myös ibuprofeinia voidaan käyttää imetyksen aikana. (Käypä hoito 2015.)

Kaikkein tehokkaimmaksi tavaksi hoitaa nännikipua ja -traumaa on havaittu lämmin vesihaude. Lämminvesihaudetta käyttäneellä ryhmällä on huomattu tilastollisesti merkitsevää kivun parantumista VAS-mittarilla mitattaessa. (Joanna Briggs Institute 2009, 3.)

Aerosolisuihkeen vaikutuksia nännikipuun ja traumoihin ovat olleet tutkimuksissa seuraavat: yleinen epämukavuus väheni, nännitraumojen vaikeusaste madaltui ja niiden esiintyvyys väheni. Ei voida kuitenkaan tehdä selkeitä johtopäätöksiä, koska tutkimustulokset ovat ristiriitaisia. (Joanna Briggs Institute 2009, 3.)

Rintakumia voidaan käyttää imetyksen aikana auttamaan vauvaa tarttumaan helpommin rintaan, jos rinnanpäät ovat matalat tai vetäytyneet, myös silloin kun rinnat ovat pakkautuneet. Rintakumia käytetään myös suojaamaan arkoja ja rikkiäisiä rinnanpäitä. (Joanna Briggs Institute 2009, 4.)

Rintasuojaaja käytetään ennen ja jälkeen imetyksen suojaamaan arkoja rinnanpäitä. Tutkimuksessa on tullut esille, että glyseriinihoito antoi lanoliini-rintasuojauslaitteeseen verrattuna enemmän helpotusta nännikivussa. Rintasuojaajat lisäävät yleistä mukavuutta syöttöjen välillä ja vähentävät vaatteiden aiheuttamaa rintojen hankautumista. (Joanna Briggs Institute 2009, 4.)

3.5 Imetysohjauksen ja tuen merkitys

WHO ja UNICEF edellyttävät imetysohjaajalta 18 tunnin pituista imetysohjaajakoulutusta ja kolmen tunnin käytännön harjoittelua. Tämä koulutus tulee olla kaikilla, jotka työskentelevät odottavien ja synnyttävien äitien sekä vastasyntyneiden ja imeväisikäisten lasten parissa (Deufel & Montonen 2017, 980).

Osa naisista kohtaa ongelmia imetyksen aikana ja he tarvitsevat tukea ja ohjausta pystyäkseen jatkamaan imetystä. Imetysohjauksen ongelmia ovat aikaisempien tutkimusten mukaan olleet resurssien vähäisyys, puutteet ohjaustaidoissa sekä hoitohenkilökunnan negatiiviset asenteet. (Räihä ym. 2015, 16.)

Äidit odottavat imetysohjaukselta heidän tarpeistaan lähtöisin olevaa tietoa ja käytännöllisiä ohjeita. Imetyksen varhaiseen lopettamiseen vaikuttavia syitä ovat imetysohjauksen puute, äidin ja vastasyntyneen erottaminen toisistaan, kellon mukaan syöttäminen, lisämaidon antaminen ja sairaalasta pääsyn jälkeisen tuen puute (Deufel & Montonen 2017, 267).

Jos äiti ei saa tarvitsemaansa tukea ja ohjausta imetysohjelmiin, saattaa se johtaa imetyksen lopettamiseen. Imetysohjaus vaikuttaa positiivisesti äitien imetykokemukseen ja auttaa heitä imettämään pidempään. (Räihä ym. 2015, 16.)

Joanna Briggs Instituten (2009, 2) suositusten mukaan on olemassa hyvää näyttöä siitä, että äidin imetysohjaus ja rintaan tarttumistekniikkaan liittyvä ohjaus raskauden aikana todennäköisesti vähentää imetyksen aiheuttamaa nännikipua. On myös jonkin verran näyttöä siitä, että raskaudenaikainen rinnanpäiden valmistelu estää nännikipua ja trauman syntymistä. Rinnanpäiden valmistelua ei kuitenkaan nähdä hyvänä vaihtoehtona, sillä rinnanpäiden stimulaatio saattaa aiheuttaa kohdun ylimääräisiä supistuksia.

Naiset, jotka ovat saaneet oikeanlaista ohjausta imettämiseen, ovat kokeneet selkeästi vähemmän kipua nänneissä. Synnytystavalla, synnyttäneisyydellä, iällä tai kansallisuudella ei ollut vaikutusta kivun kokemiseen. (Berlepsch-Schreiner ym. 2012, 350.)

3.6 Imetysohjauksen ja imetyksen tuen dokumentointi

FinCC-luokituksen mukaisesti imetysohjauksesta ja -tuesta dokumentoidaan hoidon tarpeiden määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Tämä tarkoittaa potilaan hoidon kuvaamista. Apuna tässä käytetään tarveluokitusta

SHTaL ja toimintaluokitusta SHToL, jotka molemmat koostuvat 17 komponentista. Komponentteihin kuuluu pää- ja alaluokkia. Hoidon luokitusta käytetään potilaiden päivittäisessä hoidon toteutuksessa. (Liljamo, Kinnunen, & Ensio 2012, 10.)

Hoitotyön ydintiedot ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto. Kirjatessaan hoitaja valitsee hoitoprosessin eri vaiheissa sopivat pää- ja alaluokat, joita voidaan täydentää tarvittaessa vapaalla tekstillä. Hoidon tarveluokitusta (SHTaL) käytetään hoidon tavoitteita kirjatessa. Hoitotyön toimintoluokitusta (SHToL) käytetään hoidon suunnittelu- ja toteutusvaiheissa. (Liljamo ym. 2012, 10.)

Hoidon tarpeen kuvaa hoitohenkilöstö. Se tarkoittaa potilaan terveydentilan ongelmia, joita yritetään lieventää tai poistaa hoitotoimintojen avulla. Tässä kartoitetaan potilaan elämäntilanteen tai hoidon kaikki ongelmat. Hoitajan tehtävänä on havainnoida ja kuunnella potilasta, kun hän kertoo omista oireistaan. (Liljamo ym. 2012, 14.)

Hoidon suunnittelua ja toteutusta kuvaavat hoitotyön toiminnot. Potilaskertomuksiin kirjataan kaikki ne tiedot, joilla on merkitystä hoidon kannalta. Keskeisiä hoitotyön toimintoja ovat potilaan tilan seuranta ja oireiden seuranta, tarkkailu, auttaminen, hoitaminen, avustaminen, toteuttaminen, suorittaminen, asioiden hoitaminen, välineistä huolehtiminen sekä ohjaaminen. Hoitotyön suunnittelun keskeisin osa on potilaan oireiden ja tilan tarkkailu ja seuranta. Potilaan käyttäytymistä, vointia, tilaa ja oireita havainnoimalla kerätään tärkeää tietoa hoidon suunnitteluprosessia aloitettaessa. (Liljamo ym. 2012, 14, 15.)

Hoidon tuloksessa kuvataan potilaan tilassa tapahtunutta muutosta. Nykytilaa arvioidaan suhteessa potilaan tavoitteisiin ja toteutukseen. Arvioinnissa käytetään asteikkoa ”parantunut”, ”ennallaan” ja ”huonontunut”. Tarvittaessa tätä kohtaa voidaan täydentää vapaalla tekstillä. Parantumisella tarkoitetaan kohenemistä eli sitä, että potilaan vointi on parantunut. Ennallaan tarkoittaa, että potilaan tilassa ei ole

tapahtunut minkäänlaisia muutoksia. Huonontunut tarkoittaa taas potilaan tilan huonontumista. (Liljamo ym. 2012, 18.)

Hoitotyön yhteenvedon tekee hoitaja, joka kirjaa siihen keskeiset ydintiedot hoitotyössä. Tarvittaessa voidaan käyttää pää- ja alaluokkia täydentämään tekstiä. Hoitoisuus ilmoitetaan aina numeraalisesti ja sanallisesti. Potilaan jatkohoitopaikassa voidaan hyödyntää edellisen hoitopaikan hoitotyön yhteenvedoa. (Liljamo ym. 2012, 18.)

Imetyksen ohjaus ja tuki kirjataan elämänkaari-komponentin pää- ja alaluokkiin. Hoidon tarveluokituksessa (SHTaL) voidaan valita pääluokaksi ”Imettämiseen liittyvä tiedon tarve”. Alaluokkaan voi itse kirjata vapaata tekstiä esimerkiksi imetysohjauksen tarpeesta. Hoitotyön toimintaluokituksen (SHToL) elämänkaari-komponentista valitaan pääluokaksi ”imetyksen ohjaus” ja alaluokan voi itse täydentää omin sanoin esimerkiksi imetysohjauksen toteutuksesta. (Liljamo ym. 2012, 38, 53.)

Imetyksen tukeen löytyy elämänkaari-komponentin alta myös muita mahdollisia pää- ja alaluokkia. Hoidon tarveluokituksesta (SHTaL) voidaan valita pääluokaksi ”rintaruokinnan vaikeus” ja alaluokaksi ”imettämisvaikeus” tai ”maidon erityis”. Hoitotyön toimintaluokituksen (SHToL) elämänkaari-komponentin pääluokaksi valitaan ”imetyksen ohjaus” ja alaluokan voi itse täydentää omalla tekstillä. (Liljamo ym. 2012, 38, 53.)

Äidin kokiessa kipua imetyksen aikana kirjataan se omaan pää- ja alaluokkaan. Hoidon tarveluokituksesta (SHTaL) valitaan aisti- ja neurologisten toimintojen komponentti. Pääluokaksi voidaan valita ”akuuttikipu” ja ”kipuun liittyvä tiedon tarve”. Alaluokkaan voi itse täydentää omalla tekstillä esimerkiksi kuvaamalla kipua imetyksessä. Hoitotyön toimintaluokituksen (SHToL) aisti- ja neurologiset toiminnot -komponentin pääluokaksi valitaan ”kivun seuranta” ja alaluokaksi ”kivun voimakkuuden mittaaminen”. Alaluokkaa voidaan myös täydentää omalla tekstillä ”VAS-kipumittari”. (Liljamo ym. 2012, 36, 51.)

Rintatulehdus kirjataan myös aisti- ja neurologisten toimintojen komponenttiin. Hoidon tarveluokituksesta (SHTaL) valitaan pääluokaksi ”akuuttikipu” ja alaluokaksi ”tulehduskipu”. Alaluokkaan voidaan lisätä omalla tekstillä ”rintatulehdus”. Hoitotyön toimintaluokituksessa (SHToL) pääluokaksi valitaan ”kivunhoito” tai ”kivunhoitoon liittyvä ohjaus”. Alaluokaksi voidaan kirjoittaa omalla tekstillä ”rintatulehduksen hoito” ja ”imetykseen liittyvä ohjaus”. (Liljamo ym. 2012, 36, 51.)

Imetyskivun syynä voivat olla myös iho-ongelmat rinnassa ja nännissä, ja nämä tulisi merkitä oman komponenttinsa alle. Hoidon tarveluokituksesta (SHTaL) valitaan kudoseheys-komponentti ja pääluokaksi ”ihon eheyden muutos”. Alaluokaksi valitaan ”ihorikko”, ja sitä voi täydentää vielä omalla tekstillä esimerkiksi kuvaamalla, miten iho on rinnassa rikki. Hoitotyön toimintaluokituksesta (SHToL) kudoseheys-komponentista valitaan pääluokaksi ”ihottuman hoitoon liittyvä ohjaus” ja alaluokkaan voi kirjata omin sanoin. (Liljamo ym. 2012, 37, 52.)

Äidin käyttäessä lääkkeitä imetyksen aikana kirjataan ne lääkehoito-komponenttiin. Hoidon tarveluokituksesta (SHTaL) pääluokaksi valitaan ”lääkehoitoon liittyvä tiedon tarve”. Alaluokan voi täydentää omalla tekstillä. Hoitotyön toimintaluokituksessa (SHToL) pääluokaksi valitaan ”lääkehoidon ohjaus” ja alaluokaksi ”lääkehoidon kirjallinen ohjaus”, ”lääkehoidon suullinen ohjaus”, tai ”lääkehoidon puhelinohjaus”. (Liljamo ym. 2012, 30, 44.)

Lääkehoidon seuranta tulee myös merkitä lääkehoito-komponenttiin. Hoidon tarveluokituksesta (SHTaL) valitaan tarvittaessa pääluokaksi ”lääkkeiden käyttöön liittyvä riski”. Alaluokaksi valitaan ”lääkkeen haittavaikutus” ja alaluokkaan voidaan tarvittaessa lisätä oma teksti esimerkiksi ”lääkkeiden käyttö imetyksen aikana”. Hoitotyön toimintaluokituksessa (SHToL) pääluokaksi valitaan ”lääkkeen vaikutuksen seuranta” ja alaluokaksi ”lääkereaktioiden ja lääkkeiden sivuvaikutuksien seuranta”. Tarvittaessa alaluokkaa voi täydentää omalla tekstillä. (Liljamo ym. 2012, 30, 44.)

Lääkkeiden antaminen kirjataan myös lääkehoito-komponenttiin. Hoidon tarveluokituksesta (SHTaL) valitaan tarvittaessa pääluokaksi ”avuntarve lääkehoidossa” ja alaluokaksi ”avun tarve lääkkeiden ottamisessa”. Hoitotyön toimintaluokituksista (SHToL) pääluokaksi valitaan ”lääkkeen antaminen” ja alaluokaksi ”lääke suun kautta” tai ”voiteiden käyttäminen”. (Liljamo ym. 2012, 30, 44.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän tutkimuksen lähestymistapa oli pääosin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimuksen perusajatuksena on kuvata todellista elämää. Tutkimusmenetelmänä se pyrkii kokonaisvaltaiseen tiedon hankintaan, jossa tutkimuksen aineisto kootaan luonnollisissa eli todellisissa tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

Kvalitatiivinen tutkimus liittyy yleensä asenteisiin, uskomuksiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otokseen pyritään saamaan henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66-67.)

Laadullista tutkimusta ohjaavat sellaiset kysymykset kuin mitä, miksi ja miten. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu, että tutkimusaiheesta on saatavilla vain vähän aiempaa tutkimustietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 31.) Tämän opinnäytetyötutkimuksen aiheesta oli saatavissa suhteellisen vähän aiempaa tutkimustietoa, ja siksi laadullinen lähestymistapa oli perusteltu.

Tutkimuksessa oli pieni kvantitatiivinen osuus, jossa käytettiin VAS-mittaria äitien imetyksivun arviointiin. Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa tutkimusta, jossa tutkimus kohdentuu objektiivisesti muuttujien numeeriseen mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltuu erityyppisiin tutkimusasetelmiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55-56, 62.) Tässä tutkimuksessa ei tarkasteltu muuttujien välisiä yhteyksiä, mutta tilastollisesti tarkasteltiin äitien kokeman imetyksivun voimakkuutta.

4.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Vaasan, Kokkolan ja Seinäjoen keskussairaaloiden lapsivuodeosastot, niissä toimivat hoitajat (tutkimuskysymys 3, aineisto A) (kolmen viikon aikana syksyllä 2017) sekä Vaasan ja Kokkolan keskussairaaloiden

lapsivuodeosastolla olleet imettävät äidit (tutkimuskysymykset 1 ja 2, aineisto B) (6 viikon aikana syksyllä 2017) .

Hoitajia koskevaan tutkimukseen (aineisto A) tutkimukseen kutsuttiin kaikki imeytysohjausta antavat synnytysyksiköiden hoitajat Kokkolasta (N=55), Vaasasta (N=40) ja Seinäjoelta (N=40).

Äitejä koskevaan tutkimukseen (aineisto B) kutsuttujen äitien valintakriteerit olivat seuraavat: imettävät äidit, joilla oli riittävä suomen tai ruotsin kielen taito, sekä lapsi oli äidin kanssa lapsivuodeosastolla (ei vastasyntyneiden tehovalvonnassa). Otokseen tavoiteltiin 80 äitiä, yhteensä 40 Kokkolasta ja 40 Vaasasta.

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyö toteutettiin tilaustyönä Pohjanmaan vauvamyönteisyysverkostolle. Aineisto A kerättiin Vaasan, Kokkolan ja Seinäjoen lapsivuodeosastoilla kyselylomakkeen (liitteet 1 ja 2) avulla ja aineisto B Vaasan ja Kokkolan lapsivuodeosastoilla kyselylomakkeen (liitteet 3 ja 4) avulla.

Aineiston A kyselylomake laadittiin teoreettisen viitekehyksen perusteella, ja sitä kommentoi sairaaloiden edustajista muodostettu asiantuntijapaneeli. Kyselylomakkeen ja tutkittavan tiedotteen esitestasi neljä hoitajaa sairaalassa, joka ei kuulunut tämän tutkimuksen varsinaisen aineistonkeruun piiriin. Esitestauksen perusteella kyselylomakkeeseen ja tutkittavan tiedotteeseen tehtiin vielä muutoksia.

Aineisto A kerättiin lapsivuodeosastoilla työskenteleviltä hoitajilta syyskuussa 2017. Kysely toteutettiin avoimin kysymyksin, joihin lapsivuodeosastoilla toimivat hoitajat vastasivat sanallisesti. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Vastaukset käsiteltiin nimettömästi ja luottamuksellisesti. Kyselylomakkeille oli osastoilla palautuslaatikko, johon lomakkeet palautettiin kolmen viikon kuluessa. Hoitajille suunnattu kutsu tutkimukseen on esitetty liitteessä 1 ja kyselylomake liitteessä 2. Molemmat oli käännetty myös ruotsiksi.

Aineiston B kyselylomake laadittiin teoreettisen viitekehyksen perusteella, ja sitä kommentoi sairaaloiden edustajista muodostettu asiantuntijapaneeli. Esitetaus tehtiin kesällä 2017 kolmelle vapaaehtoiselle äidille, jotka olivat hoidettavana Vaasan keskussairaalassa. Esitetauksen perusteella kutsu ja kyselylomake viimeisteltiin ja käännettiin ruotsiksi.

Aineisto B kerättiin lapsivuodeosastojen imettäviltä äideiltä loka-marraskuussa 2017. Kysely toteutettiin VAS-kipumittarilla ja avoimin kysymyksiin. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselylomaketta oli tarkoitus alkaa täyttämään silloin, jos äiti koki kipua imetyksen aikana. Kyselylomake sisälsi kysymyksiä kivun kokemuksesta sekä sen lievittämisestä. Vastaukset käsiteltiin nimettömästi ja luottamuksellisesti. Kyselylomakkeille löytyi osastoilta palautuslaatikko, johon lomakkeet palautettiin. Äideille suunnattu kutsu tutkimukseen on esitetty liitteessä 3 ja kyselylomake liitteessä 4.

VAS-kipumittarilla tarkoitetaan kipujanaa, jonka avulla voidaan arvioida potilaan sen hetkistä kipua. Kipumittarissa on numeerinen asteikko 0-10, jossa nolla tarkoittaa kivutonta tilaa ja 10 pahinta mahdollista kipua. (Käypä hoito 2015.) Äitejä pyydettiin arvioimaan imetyskipua VAS-mittarilla. Sen käyttöä suositellaan myös lastenneuvolakäsikirjassa (Lastenneuvolakäsikirja 2015).

4.3 Aineiston analysointi

Vastaukset avoimiin kysymyksiin analysoitiin käyttämällä laadullista eli kvalitatiivista sisällönanalyysia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165). Sisällönanalyysillä tarkoitetaan perusanalyysimenetelmää, jonka avulla analysoidaan eri aineistoja niitä kuvaten. Tavoitteena on tuottaa tutkittavasta asiasta tiivis esitys. Sisällönanalyysi on tekniikka, jolla tuotetaan yksinkertainen kuvaus aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–134.) Laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmiä on useita, mutta kaikki perustuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kuultujen, nähtyjen ja kirjoitettujen sisältöjen analyysia. (Tuomi & Sarajarvi 2012, 91). Sisällönanalyysin lähestymistapa on

muodostaa kategorioita, laskea ja tutkia tekstin merkitystä ja ilmausten esiintyvyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 72). Analyysiyksikkö voi olla lause tai yksittäinen sana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167).

Tässä tutkimuksessa analyysi tehtiin kyselylomakkeiden vastauksista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kohteena olevasta ilmiöstä; tässä tutkimuksen kohteena olivat äitien kokema imetysskipu lapsivuodeosastolla ja hoitajien käyttämät kivun tunnistamis- ja auttamismenetelmät. Aineistoa analysoidessa keskityttiin siihen, mitä teksti sisälsi. Näin pystyttiin selvittämään ja pohtimaan aineiston merkityksellistä sisältöä ilman ulkopuolisia asioita, joilla ei ole tutkimuksen kannalta merkitystä.

VAS-kipumittarilla saatu numeerinen aineisto analysoitiin laskemalla siitä keskiarvo, moodi eli tyyppiarvo, sekä vaihteluväli (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 129-130).

4.4 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin, ja tutkimusetiikan periaatteena sekä tutkimuksen lähtökohtana on tutkimuksen hyödyllisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211, 218). Tämä tutkimus oli tilaustyö Pohjanmaan vauvamyönteisyysverkostolle ja se toteutettiin yhteistyössä Kokkolan, Seinäjoen ja Vaasan keskussairaaloitten kanssa, jotka myös tulevat hyötymään tuloksista.

Itsemääräämisoikeus on yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja mahdollisuuteen kieltäytyä tutkimuksesta. Tutkittavan on tiedettävä, että hänellä on mahdollisuus kieltäytyä ja keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219.) Tässä tutkimuksessa itsemääräämisoikeus tuli esiin siten, että osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Kyselylomakkeiden mukana olevissa saatekirjeissä kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta.

Tutkimuksessa on huomioitava anonymiteetti eli nimettömyys. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tässä tutkimuksessa kyselyihin osallistuneiden anonymisyys säilyi, sillä niihin vastattiin nimettömästi. Tutkimuksen aineistoa ei luovutettu tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille, vaan aineisto säilytettiin salaisessa paikassa ja lopuksi tuhottiin. Kaikkia saatuja vastauksia käsiteltiin luottamuksellisesti tutkimuksen eri vaiheissa.

Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen, tutkittavan on tiedettävä mikä on tutkimuksen luonne. Tutkittavan on oltava tietoinen aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Tämän tutkimuksen kyselylomakkeiden mukana olevassa saatekirjeessä kerrottiin tarkasti, mistä tutkimuksessa oli kyse, ja tuotiin esille, että kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Saatekirjeessä ilmoitettiin, missä tuleva opinnäytetyö julkaistaan. Tutkittavat antoivat tietoisensa täyttämällä kyselylomakkeen ja palauttamalla sen.

Tutkimusta varten haetaan yleensä lupa organisaation ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä. Tutkimuslupa ja tutkimukseen osallistuvan suostumus tarvitaan aina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222.) Tätä tutkimusta varten oli anottu lupa jokaisesta sairaalasta erikseen niiden omien ohjeiden mukaisesti.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa raportoidaan tutkimuksen tulokset.

5.1 Aineiston A tutkimustulokset (hoitajat)

Aineisto A tuotettiin kyselyllä, johon osallistuivat lapsivuodeosaston hoitajat. Aineisto kerättiin Vaasan, Seinäjoen ja Keski-Pohjanmaan keskussairaaloissa. Kyselylomakkeita vietiin näihin sairaaloihin yhteensä 135 kappaletta. Kyselyyn vastasi 61 hoitajaa, täten vastausprosentti oli 45 %.

5.1.1 Hoitajien käyttämät imetyksivun tunnistamismenetelmät

Kyselylomakkeessa hoitajia pyydettiin kuvaamaan, miten he tunnistavat äitien kivun imetyksen aikana.

Hoitajat kuvasivat tunnistavansa imetyksivun äitien ilmeistä, eleistä, äännähteiltä, kyselemällä äidiltä imetyksestä, vauvan imuotteesta, rintojen ulkonäöstä, vauvan käyttäytymisestä ja siitä, että äiti ei halua imettää tai kokee sen epämuksiksi.

Suurin osa kyselyyn osallistuvista hoitajista oli sitä mieltä, että he tunnistavat äidin kivun heidän ilmeistään ja eleistään. Äidin ilme ja eleet kertovat paljon. Äidin hartiat jännittyvät, kasvojen ilme muuttuu, jalat liikkuvat ja koko kroppa saattaa säpsähdellä. Seuraamalla äitien imetystä hoitajat pystyvät reagoimaan nopeasti äidin kipuihin.

Kyselyyn vastanneista hoitajista vähän yli puolet (32 hoitajaa) kuvasi myös äidin sanoman olevan hyvin tärkeää. Sanominen voi olla myös pelkkää äännähelyä imetyksen aikana. Myös äidin haastattelu imetyksen aikana ja sen jälkeen on tärkeää. Äiti ei välttämättä itse kerro suoraan, sattuuko imetys, mutta sen saa selville haastattelemalla. Äidit voivat kokea imetyksivun olevan normaalia alkuvaiheessa tai pelkäävät, että heidät tuomitaan siitä, koska he eivät osaa imettää oikein. Näin ollen

he eivät kerro tarkkaan, mikä on vialla. Hoitajien tekemät haastattelut tuovat äidille helpotusta ja äidit uskaltavat kertoa, mikä painaa mieltä.

Usein kipu saattaa vaikuttaa myös siten, että äiti kokee imetyksen epämukavaksi ja haluaisi antaa lapselle tuttipullolla lisäravintoa. Näin äiti saattaa lopettaa imetyksen kokonaan. Haastattelemalla, tarkkailemalla, kannustamalla ja imetysohjausta antamalla voidaan saada lopulta äidille miellyttävä imetyskokemus.

Imetystä tarkkailtaessa on hyvä seurata myös vauvan imuotetta, jolloin hoitajien nopea reagointi auttaa välttämään liiallisen kivun. Samalla tarkkaillaan vauvan käyttäytymistä rinnalla sekä sitä, mikä siinä saattaisi aiheuttaa kipua äidille ja miten epäkohdan pystyisi korjaamaan. Imetysohjauksella on siis hyvin suuri merkitys äidille ja lapselle.

Vastanneista hoitajista 12 kertoi huomioivansa rintojen ulkonäön jo ennen imetystä ja sen jälkeen. Rintojen ulkonäöstä huomioidaan seuraavat seikat: millaisessa kunnossa rinnat ovat, onko iho rikki, näkykö haavaumia, minkä värinen iho on ja minkä muotoinen rinta on. Rintojen ulkonäöllä on myös merkitystä imetyskipuun, aina ei ole kyse huonosta imetysotteesta tai vauvan käyttäytymisestä. Hoitajat auttavat ja ohjaavat äitejä hoitamaan rintojaan oikein, ja oikeanlaisella ohjauksella esitetään suuremmat ongelmat.

Hoitajat kuvasivat imetyskivun tunnistamista seuraavin tavoin:

” Ilmeet, eleet, kysymällä suoraan, vauvan imuotetta tarkkailemalla, rinnanpään kuntoa/ihoa/väriä tarkkailemalla.”

”Havainnoimalla imetyksen alussa, kysyn äidin kokemusta, tarkkailen rinnanpään ulkonäköä.”

”Äiti sanallisesti ilmaisee kivun tunnetta imettäessä, tai ei halua jatkaa. Kysymällä lisää voi vastauksena olla kipu. Nonverbaalisesti äiti ilmentää kipua kasvoillaan tai esim. jalkojen liikkeellä.”

5.1.2 Hoitajien toteuttama tarkkaileminen imetyskiputapauksissa

Kyselylomakkeessa hoitajia pyydettiin kuvailemaan, mitä he tarkastavat imetyksessä silloin, kun äiti kokee kipua imetyksen aikana. Hoitajat tarkkailevat imetyksen aikana monia eri asioita. Niitä ovat äidin käyttäytyminen, vauvan käyttäytyminen, rintojen ulkonäkö, ympäristö ja muut tekijät.

Osa vastaajista kertoi, että imetyksestä keskustelu äidin kanssa ja äidin kuunteleminen on tärkeää. Näin saadaan selville, mitä mieltä äiti on imetyksestä, kuinka se sujuu ja mikä hänen mielestään ei onnistunut. Hoitajat pystyvät paremmin auttamaan äitiä, kun hän itse kertoo kokemuksistaan.

Imetyksen aikana tehdään aina imetysasennon ja vauvan imuotteen tarkistaminen. Imetysasentoa korjaamalla saadaan äidin olo rentoutuneemmaksi, ja näin imetys onnistuu paremmin. Myös vauvan imemistahtia tarkkaillaan imetyksen aikana. Vauvan imuotteen korjaus estää kivut ja imetys saadaan onnistumaan. Ilmapiiiri rauhoitetaan imetysohjauksen ajaksi. Imetyksen tiedetään onnistuneen vauvan ollessa tyytyväinen sen jälkeen.

Jos imetys ei suju, äiti tuntee kipua, vauvan imuote ei ole hyvä ja sitä ei saada korjattua, hoitajat tarkistavat vauvan suun anatomian, onko kyseessä kireä kielijänne. Kireä kielijänne tuottaa vauvalle ongelmia, kun hän yrittää syödä rinnasta. Ongelman huomattessaan hoitajat kertovat asiasta lääkärille, joka korjaa tilanteen. Näin saadaan kielijänne korjattua ja voidaan aloittaa imetysohjaus uudelleen.

Monelle äidille tuo turvaa imetyksessä se, että hoitaja on mahdollisimman paljon läsnä imetyksen aikana. Äidit saattavat jännittää sitä, onnistuuko imetys tai pitääkö heidän tehdä asioita toisin. Pelkällä hoitajan läsnäololla ja hoidon jatkuvuudella saadaan äidin olo rennommaksi. Myös puolison mukaan ottaminen imetystilanteisiin auttaa rentoutumaan. Se, että äiti ei ole yksin voi olla hänelle tärkeää. Puoliso tuo äidille tukea ja turvaa, joka myös lieventää kipua.

Vastaajista 40 hoitajaa kertoi huomioivansa rintojen ja nännien kunnon: millaiset rinnat ovat, muoto, väri, onko haavaumia, onko matalat nännit, onko rinnassa tukos tai ovatko ne tulehtuneet. Oikeanlaisilla neuvoilla ja ohjeilla saadaan kipua aiheuttavat ongelmat hoidettua. Mitä aikaisemmassa vaiheessa oireet huomataan, sitä nopeammin kivut helpottuvat ja äiti pystyy jatkamaan imetystä. Myös rintojen kuntoa ylläpidetään. Niitä hoitamalla voidaan estää esimerkiksi haavaumien syntymistä.

Hiivatulehdusta ja sammasta seurataan myös: esiintyykö niitä äidin rinnassa tai vauvan suussa. Jos todetaan hiivatulehduksen tai sammaksen merkkejä, hoitajat neuvovat miten niitä tulee hoitaa. Hoitamattomana ne tuottavat kipua, hoidettuna kipu lievittyy.

Yksi vastaajista kuvasi tarkistavansa, koska äiti on viimeksi saanut kipulääkettä ja onko sen määrää tarvetta lisätä. Toiset hoitajat kuvasivat keskittyvänsä ensin enemmän siihen, mikä on ongelmana, miten siihen tulee reagoida ja miten äitiä ohjeistetaan. Kipulääkitystä monet eivät tarjoa ensimmäisenä, vaan he yrittävät ratkaista ongelman muilla keinoin, ja jos kipu ei lievenny ja se on sietämätöntä, he antavat siihen kipulääkettä.

”Vauvan imuote: vauva äidin lähellä, vatsa vasten vatsaa, nenä rinnanpäättä vasten ja pään kallistus, suu riittävän auki, iso ote, helpottaako kipu muutaman sek. jälkeen.”

”Rinnan kunto; imuote; vauvan suun anatomia; imetysasento; keinot, joilla rintojen kuntoa edesautetaan. Hiivaisessa rinnassa imetysliivit ja -topit, liivisuojuukset.”

”Puhu äidin kanssa imetyksestä. Järjestän enemmän aikaa imetysohjaukseen, ja enemmän läsnäoloa imetyksen aikana, Hoidon jatkuvuus tärkeää, ettei henkilökunta vaihdu koko ajan. Puolison mukaan ottaminen + opettaminen. Äidin kuunteleminen.”

5.1.3 Hoitajien käyttämät auttamismenetelmät imetyksivun lievityksessä

Kyselylomakkeessa hoitajia pyydettiin kuvailemaan, millä tavalla he auttavat äitejä, jotka tuntevat kipua imetyksen aikana.

Hoitajat auttavat äitiä monella eri tavoin. Esille nousivat imetysasento, imuote, rintojen hoito, rintojen tyhjennys, rintakumin käyttö, rintatulehduksen hoito, hiivatulehduksen hoito ja kipulääkitys.

Kaikki hoitajat, jotka vastasivat kyselyyn, kertoivat kipujen hävinneen imetysasennon ja imuotteen korjauksella. Hoitajat ovat seuranneet äitiä ja vauvaa imetyksen aikana ja ohjanneet imetyksessä. Tällä he ovat saaneet hyviä tuloksia ja äidit jatkaamaan imetystä.

Rintojen kuntoa hoidetaan ohjaamalla äitiä siitä, mitä tulisi tehdä jo ennen haavaumien syntyä. Jos haavaumia kuitenkin syntyy, neuvotaan miten niitä tulisi hoitaa. Osa hoitajista suosii myös rintakumin käyttöä, jos äidillä on matalat rinnanpäät. Kivun lievitykseen rintakumia voidaan käyttää hetkellisesti, mutta siitä suositellaan luopumaan, kun esimerkiksi kivun aiheuttamat haavaumat ovat poissa. Myös rintojen tyhjennykseen hoitajat antavat neuvoja siitä, miten se tehdään ja koska se tulisi tehdä. Rintojen oikeanlaisella hoidolla voidaan saada estettyä rintatulehduksen ja hiivatulehduksen syntyminen. Jos rintaan kuitenkin tulee hiivatulehdus, auttavat hoitajat ensin kotihoito-ohjeilla, ja lääkitystä tarjotaan vasta, jos ohjeista ei ole apua.

Kipulääkitys mainittiin harvassa vastauksessa. Kipulääkitys ei ole ensisijainen hoitomuoto. Hoitajat keskittyvät ensisijaisesti siihen, mikä on ongelman ydin. Hoitajat seuraavat imetystä, äitiä ja vauvaa ja tarvittaessa korjaavat tilannetta. Jos tilannetta ei saada korjattua ja kipu on sietämätöntä, voidaan äidille antaa kipulääkitystä.

”Tarkkailemalla imetystä ja varmistamalla että imuote ja asento on mahdollisimman hyvät sekä äidillä että vauvalla, tarjoamalla rinnanpäiden rintojen hoito-ohjeita, -> Rasva, hygienia, Nacl kompressi.”

”Pyrin korjaamaan imuotteen mikäli siinä on korjattavaa ja/tai äidin imetysasennon, selvitän kivun syyn. Mikäli kireä kielijänne tms, alan tarvittaviin toimenpiteisiin. Mikäli rinnanpään iho rikki, aloitan yhdessä äidin kanssa tarpeen mukaisen hoidon. Tarvittaessa rintakumi käyttöön hetkellisesti + äidille kunnan ohjaus!”

”Ohjaan erilaisia imetysasentoja, väliaikainen rasva/kaalinlehtiä, imettäessä imuotteen tarkistus suullinen ja kirjallinen ohjaus näistä asioista.”

”Ohjaan oikean imuotteen, asentojen vaihtelun, rinnanpään hoidon rasvaamalla, haavanhoitotuotteet, kaalinlehdet, ohjaan tilanteen mukaan lypsyt.”

5.1.4 Hoitajien toteuttama imetyskivun auttamismenetelmien tuloksellisuuden arviointi

Kyselyssä pyydettiin hoitajia kuvailemaan, miten he arvioivat imetyskivun auttamismenetelmien tuloksellisuutta.

Tuloksellisuutta hoitajat tarkkailevat kyselemällä äidin kokemuksia, kun äiti itse alkaa kertoa kokemuksistaan, sekä havainnoimalla äidin olemusta ja rintojen ulkonäön muuttumista.

Äidin kanssa keskustelemalla saadaan tietää, miten äiti kokee imetyksen sujuvan ja onko auttamismenetelmistä ollut apua. Usein äiti saattaa myös kertoa itse, onko menetelmistä ollut apua. Äiti alkaa rentoutumaan enemmän ja nauttimaan imetyksestä, kun kivun aiheuttamat ongelmat ovat hävinneet. Hän myös tarvitsee vähemmän imetysohjausta kuin ennen. Havainnointia pidetään myös tärkeänä, jos äiti ei pysty ilmaisemaan itseään sanoilla. Havainnoimalla voi myös huomata rintojen ulkonäön muutoksen; oikeanlaisella hoidolla ulkonäkö paranee, sillä punoitus ja haavaumat ovat hävinneet.

”Hyvin usein pienillä muutoksilla voidaan tehdä ihmeitä.”

”Kysyn äidiltä onko kipu yhtään helpottanut. Maitomääräkin voi nousta, kun kipu helpottaa.”

”Kysymällä äidiltä ja taas tulkitsemalla eleitä/ilmeitä – onko parannusta.”

5.1.5 Hoitajien toteuttama imetyks kivun tunnistamis- ja auttamismenetelmien dokumentointi

Kyselyssä hoitajia pyydettiin kuvailemaan, mitä asioita he dokumentoivat imetyks kivun tunnistamis- ja auttamismenetelmistä.

Hoitajat dokumentoivat kaikki tarvittavat tiedot: sen, mitä he ovat tehneet ja onko äidin ja/tai vauvan tilassa muutoksia. Imuotteen ja asennon ohjaukset, havainnoinnin tulokset, imetyksen sujuvuus, imetyksen kesto, äidin kokemus, rintojen haavanhoito-ohjeiden antaminen, rinnanpäiden muutokset, äitien kipulääkitykset ja muutokset hoidossa dokumentoidaan.

Dokumentoinnissa hoitajat pitävät tärkeänä, että hoitosuhde jatkuu. Välillä hoitaja vaihtuu ja uusi hoitaja aloittaa uuden hoitosuhteen. Sen takia on tärkeää kirjata kaikki mahdollinen potilaskertomukseen. Siten pystytään myös seuraamaan, onko kivun hoidossa tapahtunut muutoksia.

Imetysohjauksesta tulee dokumentoida, mitä on ohjattu, miten tulee ohjata jatkossa sekä onko äidin asento ja vauvan imuote huomioitu. Tästä saadaan selville, mitä on jo tehty ja mitä muuta pitäisi huomioida seuraavalla kerralla. Havainnointi imetyksen aikana kirjataan myös; mitä on havaittu imetyksen aikana. Näin saadaan hyvin selville, mistä kipu voi johtua. On hyvä dokumentoida myös, miten imetys sujuu äidin omasta mielestä ja kauanko imetys kestää. Samalla pystytään seuraamaan, miten maito rupeaa nousemaan. Kirjauksessa on hyvä ottaa huomioon myös äidin kokemukset. Myös erilaiset suunnitelmat imetyksen suhteen tulee dokumentoida seuraavaa kertaa varten.

Myös rintojen kunto kirjataan: onko iho ollut punainen tai haavaumilla, rinnanpäiden ulkonäkö, rintojen muoto ja miten rintoja on ohjattu hoitamaan. Kirjaamalla tiedetään, mitä keinoja on kokeiltu ja onko tapahtunut muutoksia. Jos rintojen ulkonäkö ei ole muuttunut, voidaan helposti kokeilla jotain muuta keinoa, jota ei ole vielä kokeiltu.

Äidille annetuista kipulääkkeistä kirjataan seuraavat asiat: mikä lääke, milloin lääke on annettu ja miksi lääke on annettu. Näin pystytään seuraamaan, miksi lääkettä tarvitaan. Se auttaa myös hoitamaan kivun aiheuttamat ongelmat mahdollisimman nopeasti.

Hoidossa tapahtuvat muutokset tulee kirjata; onko esimerkiksi kipu helpottunut tai onko se pahentunut, mitä hoidon aikana on muutettu tai onko kokeiltu jotain uutta keinoa kivun lievitykseen vai onko palattu takaisin johonkin hoitomuotoon. Kaikki annettavat hoito-ohjaukset kirjataan mahdollisimman tarkasti.

”Äitien kokemus/tuntemukset, kätilön omat havainnot/ongelmat, mitä keinoja kokeiltu, hoidon tulos. Mahdollinen äidin kanssa tehty suunnitelma seuraavia imetyks kertoja varten.”

”Kirjaan mitä olen huomannut ja mitä olen tehnyt asian parantamiseksi, sekä auttoiko ne toimet.”

”Kirjaan äidin sanomat/kuvailemat asiat ja ne keinot millä äitiä on autettu ja mitä on ohjattu, kirjaan arviot vauvan imuotteesta ja asennosta rinnalla.”

”Yritän dokumentoida kaiken oleellisen, jota olen tehnyt tai melko usein jos ”ongelmana” tyypilliset auttamismenetelmät niin kirjaan että ohjattu imettämässä. Mutta jos enemmän extraa, dokumentoin tarkemmin imetyksosioon.”

5.2 Aineiston B tutkimustulokset (äidit)

Aineisto B tuotettiin kyselyllä, johon osallistuivat äidit, jotka tunsivat kipua imetyksen aikana lapsivuodeosastolla. Aineisto kerättiin Vaasan ja Keski-Pohjanmaan keskussairaaloissa. Kyselylomakkeita vietiin näihin sairaaloihin yhteensä 80 kappaletta, kyselyyn vastasi 12 äitiä.

5.2.1 Äitien kokemukset imetyksivusta

Kyselylomakkeessa imetyskipua kokevia äitejä pyydettiin arvioimaan kokemaansa imetyksivun voimakkuutta VAS-mittarin avulla, seuraavalla asteikolla: 0 = ei kipua, 10 = pahin mahdollinen kipu (Liite 4). VAS-mittarilla saatu keskiarvo oli 4,5. VAS-mittariin ympyröidyt numerot vaihtelivat välillä 1-9, jolloin vaihteluväli oli 8. Moodi eli tyyppi-arvo oli 3.

Äitejä pyydettiin kuvailemaan, missä he tuntevat kipua imetyksen aikana.

Useimmat äidit tunsivat kipua nännissä silloin kun lapsi söi. Osalla kipu säteili myös muualle vartalolle, esimerkiksi hartioille ja yläselkään. Kipu saattoi myös olla hetkellistä särkyä, jolloin alku oli epämukava, mutta kipu laantui imettämisen jatkua. Imetyksivun aiheutti usein myös huono imuote, ja imuotteen korjaamisen jälkeen kipu hävisi. Osalla tuotti kipua maidon nouseminen rintaan/rintoihin, jolloin rinnat muuttuivat pinkeiksi ja niitä särki.

”Itse nännissä, ei niinkään ympärillä, jos ote huono nänni muotoutuu ja alkaa satuttaa.”

”Nänneissä sekä nouseva maito tekee rinnat pinkeiksi ja särkeväksi.”

Äitejä pyydettiin kuvaamaan, millaisena he itse tuntevat kivun. Vastaukset olivat yleensä yksisanaisia, ja osa oli kirjannut monta erilaista kivun luonnetta. Vaikka monet äidit kuvasivat kivun sanallisesti samantyyllisesti, saattoivat heidän vastauksensa VAS-mittarissa olla erilaiset.

Äidit luonnehtivat kipuaan seuraavin ilmaisin: pistelevää, rintaa särkee, pakottavaa tunnetta, epämiellyttävää, viiltävää, vihlova, pistävää tai rinnat ovat arat. Suurin osa vastaajista kertoi kivun tuntuvan viiltävältä tai pistelevältä.

5.2.2 Äitien kokemukset autetuksi tulemisesta imetyskivun hoidossa

Äitien käyttämät itsehoito-ohjeet

Kysymyslomakkeessa esitettiin äideille kolme imetyskivun itsehoito-ohjetta. Niissä neuvottiin, kuinka pienillä muutoksilla voidaan helpottaa kipua. Lyhyesti annettiin neuvoa imetysasennosta, vauvan imuotteesta ja rintojen ulkonäön tarkkailusta. Ohjeet on esitetty liitteessä 4.

Viisi äitiä eli melkein puolet vastaajista käytti kaikkia itsehoito-ohjeita. Kivun tunnettua he kokeilivat muuttaa imetysasentoa, tarkistivat vauvan imuotteen ja tarkkailivat omia rintojaan.

Vastaajista neljä äitiä kokeili kivun tunnettua itsehoito-ohjeista seuraavia kahta: muuttivat imetysasentoaan ja tarkistivat vauvan imuotteen.

Äideistä kolme kokeili itsehoito-ohjeista seuraavia: kivun tunnettua tarkistivat vauvan imuotteen ja tarkkailivat rintojensa ulkonäköä.

5.2.3 Itsehoito-ohjeiden hyödyllisyys

Äideiltä kysyttiin, mistä heidän käyttämistään itsehoito-ohjeista oli apua. Kahdeksan äitiä koki imetysasennon muuttamisen helpottaneen kipua. Äideistä kuusi kokeili muuttaa vauvan imuotetta, jolloin kipu helpotti huomattavasti. Vastaajista viisi sai kipuun helpotusta rintojen ulkonäön tarkkailulla ja niiden oikealla hoidolla.

”Imetysasennon korjaamine auttoi eniten.”

”Vauvan asennon korjaus auttoi sen hetkisen kipuun, nännien hoito siihen ettei seuraavana päivänä kipuillut enää.”

5.2.4 Hoitajien käyttämät auttamismenetelmät äitien kuvaamina

Kyselylomakkeissa neuvottiin äitejä pyytämään hoitajilta apua milloin tahansa, jos he halusivat pyytää sitä. Äidit saivat hoitajilta apua imetysasennon korjaamisessa, rintojen hoidossa sekä oikean imuotteen löytämisessä. Hoitajat antoivat myös yleisiä vinkkejä imetykseen. Osalle hoitajat olivat suositelleet rintakumin käyttöä ja ohjeistaneet sen käytössä.

”Tarkistimme yhdessä imuotteen ja sain nänneihin lanoliinia ja ohjeet käyttää sitä runsaasti.”

”Hoitajat auttoi oikean imetysasennon löytämisessä.”

”Ohjeisti nännin laittoa vauvan suuhun. Rintakumin käyttö.”

5.2.5 Hoitajien käyttämien auttamismenetelmien hyödyllisyys

Kyselylomakkeessa kysyttiin äideiltä, mikä hoitajien antama apu auttoi kivun hoidossa. Hoitajien antama apu oli auttanut kaikkia äitejä melkein heti, ja osalla kipua oli helpottanut muutaman päivän päästä. Äidit olivat tyytyväisiä pieneenkin apuun ja ohjeistukseen. He kokivat kaiken avun tärkeäksi ja sillä oli suuri merkitys äidin kivun lieventämisessä.

”Imetysasennon vaihto auttoi. Rintakumi auttoi vauvan imuotteeseen, sekä ei tunnut kipua.”

”Kaikki apu auttoi kipuun.”

6 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta, tutkimustuloksia ja johtopäätöksiä sekä ehdotetaan jatkotutkimusaiheita.

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin uskottavuuden ja siirrettävyyden kautta. Uskottavuuden varmistamiseksi tutkimuksen tulokset pyrittiin kuvaamaan niin, että lukija ymmärtää, miten kyseinen aineisto on analysoitu ja mitkä ovat olleet tutkimuksen vahvuudet ja mitkä asiat ovat rajoittaneet tutkimuksen uskottavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tutkimuksen uskottavuutta rajoittaa se, että tutkimukseen osallistuneiden äitien määrä oli pieni, joten äitejä koskevia tutkimustuloksia ei voida yleistää. Äitien kyselyt toteutettiin kahdessa eri sairaalassa, kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 80. Täytettyjä kyselylomakkeita palautettiin 12. Koska vastaajien määrä oli niin pieni, ei tutkimustulosten perusteella voida arvioida niiden äitien todellista määrää, jotka kokevat imetyksiä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä toiseen kontekstiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Samanlainen tutkimus voitaisiin toteuttaa muissakin sairaaloissa sekä neuvolassa. Tällöin voitaisiin löytää erilaisia näkökulmia imetyksivusta ja hoitajien käyttämistä tunnistamis- ja auttamismenetelmistä sekä erilaisia äitien kokemuksia imetyksivuista ja heidän hoidossaan käytetyistä auttamismenetelmistä. Tutkijoiden oman arvion mukaan tutkimustulokset saattaisivat kuitenkin olla samankaltaisia kuin tässä tutkimuksessa.

Hoitajia koskevaan tutkimukseen osallistui kolme eri sairaalaa, mikä parantaa aineiston edustavuutta. Täytettyjä kyselylomakkeita palautettiin 61, mikä on kohtuullinen otoskoko tämän tyyppisessä tutkimuksessa. Kuitenkin vastausprosentti oli

vain 45 %, mikä tarkoittaa sitä, että kaikenlaiset hoitajien näkökulmat eivät välttämättä tulleet esiin. Kuitenkin tästäkin aineistosta saatiin vastaus tutkimuskysymykseen ja tuotettiin hyödyllistä tietoa hoitajien käyttämistä imetyskipun tunnistamis- ja auttamismenetelmistä.

6.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että hoitajat osaavat tunnistaa äitien kokeman imetyskipun, tuntevat näyttöön perustuvat auttamismenetelmät sekä käyttävät niitä. Tässä tutkimuksessa kyselyyn osallistuneet hoitajat olivat kohdanneet äitejä, jotka tuntevat imetyskipua. Tähän tutkimukseen osallistuneiden äitien määrä oli kuitenkin pieni, joten lapsivuodeosastolla kipua kokevien äitien määrästä ei voida tehdä minkäänlaisia johtopäätöksiä.

Imetyskipu on olemassa oleva ilmiö, joten hoitajien osaaminen sen tunnistamisessa ja hoidossa on tärkeää. Imetysohjaus on tärkeää ennen imetyksen aloittamista, imetyksen aikana ja imetyksen jälkeen. Rintojen hoitaminen imetyksen jälkeen edesauttaa sitä, ettei rintoihin synny haavautumia tai pakkautumista. Näistä äideille on tärkeää antaa ohjausta etukäteen.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustulosten pohjalta tehtiin seuraavat johtopäätökset:

1. Tutkimukseen osallistui 61 hoitajaa, jotka kertoivat miten he tunnistavat imetyskipun ja auttavat äitejä, jotka tuntevat imetyskipua. Hoitajien toiminta tässä oli ammattitaitoista. Halukkuus osallistua tähän tutkimukseen oli kohtuullisella tasolla. Oma työtä koskeviin tutkimuksiin osallistuminen onkin yksi tapa pitää yllä omaa ammattitaitoa.
2. Hoitajien vaihtuvuus perheen hoitoprosessissa lapsivuodeosastolla tuli esiin

vastauksissa. Uutta hoitosuhdetta perheiden kanssa saatetaan rakentaa päivittäin, jolloin esiin tulee dokumentoinnin tärkeys. Dokumentointi oli kaikkien tutkimukseen osallistuneiden hoitajien mielestä tärkeää ja he kuvasivat monipuolisesti tarvittavien kirjausten sisältöjä.

3. Tutkimukseen osallistui 12 äitiä, jotka kokivat kipua imetyksen aikana. Vastauksien pienen määrän vuoksi ei voida yleistää tulosta äitien kokeman imetyskipun yleisyydestä. Tutkimukseen kutsuttiin niitä äitejä, jotka kokivat imetyskipua lapsivuodeosastolla. Kuitenkaan sitä tietoa ei ole saatavissa, kuinka paljon oli sellaisia äitejä, jotka kokivat kipua, mutta eivät osallistuneet tähän tutkimukseen. Vaikka äitejä osallistuiikin vähän, tässä tutkimuksessa tuotettiin kuitenkin ainakin jonkin verran hyödyllistä tietoa siitä, että äidit pystyvät kuvailemaan imetyskipunsa luonnetta monipuolisesti, ovat halukkaita kokeilemaan itsehoito-ohjeita itsenäisesti ja että jotkut selvästi hyötyvät itsehoito-ohjeista.

Jatkotutkimusta voitaisiin laajentaa neuvoloihin ja vastasyntyneiden tehovalvontaosastoille. Sekä hoitajien että äitien näkökulma tutkimuksissa on tärkeää: miten hoitajien näyttöön perustuvat imetyskipun tunnistamis- ja auttamismenetelmät toteutuvat ja kuinka hyvin äidit kokevat saavansa apua imetyskipuihin.

LÄHTEET

- Berlepsch-Schreiner, H., Jeitziner, M-M., Jähne, A. & Bischofberger, I. 2012. Mikroschulungsprogramm für stillende Wöchnerinnen: Pilotstudie zur Auswirkung der Schulungen auf schmerzende und wund Mamillen. *Pflege*, 25, 5, 343-351.
- Brown, A., Rance, J. & Bennett, P. 2016. Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties. *Journal of Advanced Nursing* 72, 2, 273-282.
- Deufel, M., & Montonen, E. 2017. *Onnistunut imetys*. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki. Otavan Kirjapaino Oy.
- Imetyksen tuki ry. 2016. Imetyssuosituksset. Viitattu 5.5.2017. <https://imetys.fi/tieto-imetyksen-avuksi/imetyssuosituksset/>
- Imetyksen tuki ry. 2016. Imetyskipu. Viitattu 18.5.2017. <https://imetys.fi/tieto-imetyksen-avuksi/imetyskipu/>
- Joanna Briggs Institute 2017. Breastfeeding: Abscess. Recommended Practices. Joanna Briggs Institute. Viitattu 15.4.2019. <http://connect.jbiconnectplus.org/> (Maksullinen tietokanta)
- Joanna Briggs Institute 2017. Breastfeeding: Engorgement. Joanna Briggs Institute. Viitattu 18.6.2019. <http://connect.jbiconnectplus.org/> (Maksullinen tietokanta)
- Joanna Briggs Institute 2009. Imetykseen liittyvän rinnanpään kivun ja/tai imettämiseen liittyvän trauman hoito. *Best Practice* 13(4). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Kemppainen Tiina, Hänninen Päivi, Laitinen Arja, Roininen Jaana. Viitattu 17.6.2019. Saatavilla: <http://www.hotus.fi/jbi-fi/suomenkieliset-jbi-suositukset>.
- Joanna Briggs Institute 2017. Neonate: Pain Management and Breastfeeding. Joanna Briggs Institute. Viitattu 5.4.2019. <http://connect.jbiconnectplus.org/> (Maksullinen tietokanta)
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Kipu. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 5.5.2017. <http://www.kaypahoito.fi>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Lastenneurolakäsikirja. 2015. Toim. Rova, M. & Koskinen, K. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.5.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopakettit/imetys/imetysongelmat/kipu-imettaessa>

Liljamo, P. Kinnunen, U-M & Ensio A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Helsinki. terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.5.2017. <https://www.julkari.fi/handle/10024/90804>

Räihä, P., Kankkunen, P. & Vehviläinen, J. 2015. Äitien arviointeja imetysongelmista ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla ” Löysin oman tapani ruokkia vauvaani”. Kätilölehti 7, 16-17.

Tiitinen, A. 2016. Rintatulehdus. Terveyskirjasto. Viitattu 18.5.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00171

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

LIITE 1

Imettävien äitien kokemuksia kivusta imetyksessä lapsivuodeosastolla ja hoitajien käyttämät kivun tunnistamis- ja auttamismenetelmät

Kutsu tutkimukseen

HYVÄ HOITAJA

Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyötämme imettävien äitien kokemuksista kivusta imetyksen aikana sekä hoitajien käyttämistä kivun tunnistamis- ja auttamismenetelmistä. Opinnäytetyö on toimeksianto Pohjanmaan vauvamyönteisyysverkostolta. Aineisto kerätään Kokkolan, Seinäjoen ja Vaasan keskussairaaloissa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää imetysohjauksen ja -tuen kehittämisessä.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsumme teidät osallistumaan. Osallistuminen tarkoittaa oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu sairaalasta asianmukainen lupa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettömästi ja luottamuksellisesti ja ne hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyö raportoidaan Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraporttina, joka tallennetaan Theseus-tietokantaan osoitteeseen www.theseus.fi.

Olemme tuoneet osastollenne palautuslaatikon, johon voitte palauttaa vastauksenne. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kolme viikkoa. Mikäli osallistutte kyselyyn, pyydämme teitä palauttamaan kyselylomakkeen palautuslaatikkoon 20.10.2017 mennessä.

Ystävällisin terveisin

Niina Sippola ja Katja Runsala

e1500900@edu.vamk.fi (Niina Sippola)

katjannan11@gmail.com (Katja Runsala)

Ohjaava opettaja: Hanna-Leena Melender, puh 040-4826097

LIITE 2**Imettävien äitien kokemuksia kivusta imetyksessä lapsivuodeosastolla ja hoitajien käyttämät kivun tunnistamis- ja auttamismenetelmät****KYSELYLOMAKE HOITAJILLE**

Vastaa seuraaviin kysymyksiin sanallisesti, tarvittaessa voit jatkaa kääntöpuolelle.

1. Kuvaile millä tavalla tunnistat äidin kivun imetyksessä.

2. Kuvaile mitä seikkoja tarkastat imetyksessä silloin, kun äiti kokee kipua.

3. Kuvaile millä tavoin autat äitiä, joka tuntee kipua imetyksen aikana.

4. Kuvaile millä tavoin arvioit käyttämäsi imetyskivun auttamismenetelmän tuloksellisuutta.

5. Kuvaile mitä asioita dokumentoit imetyskivun tunnistamis- ja auttamismenetelmistä.

Kiitos vastauksestasi, täyttämäsi lomakkeen voit palauttaa osastolla olevaan palautuslaatikkoon.

LIITE 3

Imettävien äitien kokemuksia kivusta imetyksessä lapsivuodeosastolla ja hoitajien käyttämät kivun tunnistamis- ja auttamismenetelmät

Kutsu tutkimukseen

IHANAT ÄIDIT

”Vihdoin ja viimein hän maailmaan tuli, vauva pieni ja sydämet sulii. Tästä saatte paljon työtä, onni olkoon aina myötä.” Onnea pienen perheenlisäyksen johdosta!

Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyötämme imettävien äitien kokemuksista kivusta imetyksen aikana, sekä hoitajien käyttämistä kivun tunnistamis- ja auttamismenetelmistä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää imetysohjauksen ja -tuen kehittämisessä.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsumme teidät osallistumaan. Osallistuminen tarkoittaa oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista.

Kyselylomaketta on tarkoitus aloittaa täyttämään silloin, jos koette kipua imetyksen aikana. Se sisältää kysymyksiä, sekä kivun kokemuksesta että sen lievittämisestä. Jos ette kertaakaan koe kipua imetyksen aikana sairaalassa ollessasi, tämä kysely ei koske teitä.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu sairaalasta asianmukainen lupa. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä teitä hoitavan osaston ja sairaalan kanssa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettömästi ja luottamuksellisesti ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyö raportoidaan Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraporttina, joka tallennetaan Theseus-tietokantaan osoitteeseen www.theseus.fi.

Olemme tuoneet osastolle palautuslaatikon, mihin voitte palauttaa vastauksenne, mikäli osallistutte kyselyyn. Tarvittaessa joku henkilökunnasta näyttää teille, missä palautuslaatikko sijaitsee.

Ystävällisin terveisin

Niina Sippola ja Katja Runsala

e1500900@edu.vamk.fi (Niina Sippola)

katjannan11@gmail.com (Katja Runsala)

Ohjaava opettaja: Hanna-Leena Melender, puh 040-4826097

LIITE 4

Imettävien äitien kokemuksia kivusta imetyksessä lapsivuodeosastolla ja hoitajien käyttämät kivun tunnistamis- ja auttamismenetelmät

KYSELYLOMAKE ÄIDEILLE, JOTKA KOKEVAT KIPUA IMETYKSESSÄ

Vastatkaa kysymykseen 1 ympäröimällä sopiva numero ja kysymyksiin 2-7 sanallisesti. Tarvittaessa voitte jatkaa vastaamista kääntöpuolelle.

Kivun kokeminen

1. Arvioikaa juuri nyt kokemaanne imetyskipua alla olevalla asteikolla (0-10). Ympyröikää kivun kokemustanne parhaiten kuvaava numero (0=ei kipua, 10=pahin mahdollinen kipu).

Numeraalinen asteikko										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Kuvailkaa missä kipu tuntui?

3. Kuvailkaa kokemanne imetyskipun luonnetta.

Seuraavaksi saatte ohjeita imetyskipun hoitoon ja niiden jälkeen seuraa vielä toisella sivulla joitain kysymyksiä vastattavaksi imetyksen jälkeen.

Ohjeet äideille itsehoitoon imetyskipun hoidossa

- A. Tarkistakaa imetysasento: vauvan tulee olla kiinni äidissä, selkäranka suorassa ja pää hieman takakenossa, jolloin nänni on vauvan nenän korkeudella.
- B. Tarkistakaa vauvan imuote: rinnan tulee olla syvällä vauvan suussa ja rinnanpään ulottua vauvan pehmeään suulakeen, jolloin vauvan kieli on pohjalla ja sen kärki on alainten ja alahuulen päällä.
- C. Tarkistakaa rintojenne ja nännienne ulkonäkö: mikäli nännit ovat haavaumilla ja imettäminen sattuu, voitte toistaiseksi keskeyttää imettämisen juuri tällä hetkellä ja pyytää ensin hoitajalta ohjeita haavaumien hoitoon.

Vaihtoehtoisesti voitte milloin tahansa pyytää apua hoitajalta.

Kun olette lopettanut imetyksen, vastatkaa ystävällisesti vielä kivun lievittämistä koskeviin kysymyksiin seuraavalla sivulla.

Kivun lievittäminen

4. *Jos käytitte kivun lievittämiseen edellisen sivun itsehoito-ohjeita, mitä niistä käytitte (A,B,C)?*

5. *Jos käytitte itsehoito-ohjeita, mistä niistä oli apua?*

6. *Jos pyysitte apua hoitajalta, millaista apua hän antoi?*

7. *Jos pyysitte apua hoitajalta, mikä hänen antamansa apu auttoi?*

Kiitos vastauksestanne! Täyttämämme lomakkeen voitte palauttaa osastolla olevaan palautuslaatikkoon.