



# Sairaan vastasyntyneen ravitseminen - opas vanhempien tueksi

Jenni Koponen ja Riikka Finnilä

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaan vastasyntyneen ravitseminen - opas  
vanhempien tueksi

Riikka Finnilä  
Jenni Koponen  
Sairaanhoidaja  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2019

Laurea-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma Marraskuu, 2019

Sairaanhoitaja (AMK)

Riikka Finnilä, Jenni Koponen

Sairaanhoidon vastasyntyneen ravitsemus - opas vanhempien tueksi

Vuosi 2019

Sivumäärä 44

---

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tukea vanhempia sairaan vastasyntyneen ravitsemuksessa kotiutumisen jälkeen. Tavoitteena oli tuottaa viimeisimpään tutkimustietoon pohjautuva potilasohje, joka sekä tukee vanhempia, että helpottaa osaston henkilökuntaa heidän ohjatessa vanhempia vauvan ravitsemuksesta huolehtimisessa. Opinnäyte työ on toteutettu yhdessä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) vastasyntyneiden teho-osasto Saaren kanssa. Osastolla oli tarve saada käyttöön uusi ohje nenämahaletkun käytöstä ja siitä vieroittamisesta. Nenämahaletkusta vieroittaminen on mahdollista vain, jos ravitsemus on riittävää joko imetyksellä tai pulloruokinnalla. Imetys on hyötyjensä takia suositeltavin ravitsemusmuoto sairaalle vastasyntyneelle. Tämä takia tässä opinnäytetyössä keskityttiin selvittämään millaista tukea vanhemmat tarvitsevat imetyksen onnistumiseksi.

Viitekehys muodostui sairaan vastasyntyneen ravitsemuksesta, sosiaalisen tuen eri muodoista sekä hyvän oppaan rakentamisesta. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin kotimaisista tietokannoista, kuten Medic, Hoitotiede-lehti ja Tutkiva hoitotyö. Kirjallisuuskatsauksella löydettiin 11 vuosina 2009-2018 julkaistua artikkelia tai tutkimusta. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella vanhemmat tarvitsivat emotionaalista tukea erityisesti oman vanhemmuuden ja pystyvyyden tunteen vahvistamiseksi. Tiedollista tukea tarvittiin erityisesti vauvan imetyksellä saamien maitomäärien riittävyden arviointiin. Terveystieteiden ammattilaisten antama konkreettinen apu vauvan hoidon ja hyvien imetysasentojen näyttämisenä koettiin tärkeänä vanhempien opettellessa uusia taitoja. Lisäksi äidit toivoivat puolisoiltaan konkreettista tukea kotitöiden tekemiseen, jotta äidillä on enemmän aikaa keskittyä imetykseen tai lypsämiseen. Instrumentaalisen tuen tarve kohdistui riittävien tilojen ja välineiden saamiseen lypsämistä varten. Toiminnallinen tuki, eli vertaistuki, koettiin erityisesti tehohoidossa olevien vastasyntyneiden vanhempien jaksamisen ja toivon ylläpitämisen kannalta tärkeäksi.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella koottiin opas sairaan vastasyntyneen ravitsemuksesta vanhempien tueksi. Oppaassa keskityttiin vahvistamaan vanhempien pystyvyyden tunnetta antamalla selkeät ohjeet nenämahaletkun käyttöön, nälkäviestien tulkitsemiseen sekä maitomäärien riittävyden arvioimiseen. Myös imetyksestä ja pulloruokinnasta annettiin vinkkejä. Lisäksi oppaassa tarjottiin tietoa, mistä konkreettista apua ongelmiin on saatavissa, jotta vanhemmat tietäisivät mistä löytää apua ongelmiin eivätkä jäisi yksin ongelmien kanssa.

Asiasanat: sairaan vastasyntyneen ravitsemus, sosiaalinen tuki, opas

Riikka Finnilä, Jenni Koponen

Nutrition of a sick newborn - guidebook support for parents

Year 2019

Pages 44

---

The purpose of this thesis was to support parents with feeding of a sick newborn after being discharged from hospital. The aim of this thesis was to produce a guide based on latest research that supports parents and helps nurses as they are counselling parents to feed their newborns. The thesis has been made in cooperation with Helsinki University hospital's neonatal intensive care unit called "Saari", which was in need of a new guidebook about the use of a nasogastric tube and how to wean a baby from it. Weaning from nasogastric tube is possible after the baby is able to get enough nutrition through breastfeeding or bottle-feeding. Due to its benefits, breastfeeding is the most recommendable mean to feed a sick newborn. Therefore, the focus of this thesis is to define what kind of social support is needed to enable breastfeeding.

The knowledge base consists of nutrition of a sick newborn, different forms of social support and the principles of a good guidebook. The thesis was carried out using narrative review. Finnish databases like Medic, "Hoitotiede" magazine and "Tutkiva hoitotyö" were used to collect data. A total of eleven articles published in 2009-2018 were selected to the review. The data was analysed using deductive analysis.

The results of the review revealed that emotional support was needed to strengthen parenthood and feelings of capability. Information support was mostly needed to estimate the sufficiency of breastmilk. Concrete support given by healthcare personnel like teaching nursing of the baby or showing good breastfeeding positions is important as the parents are practicing new skills. To enable more time for breastfeeding or milk expressing mothers also asked for concrete support for household duties from their spouses. Sufficient space and equipment for milk expressing and breastfeeding were instrumental support parents needed. Functional support such as peer support was considered important for stress management and maintaining hope especially among parents whose baby was in intensive care.

Based on the results of the literature review a guidebook about the nutrition of a sick newborn was developed to support parents. The guide gives parents clear instructions on how to use the nasogastric tube. It also gives information about signs of hunger and how to estimate the sufficiency of breastmilk. Hints about breastfeeding and bottle-feeding were also given. In addition, information where to seek help in case of problems was given to make sure that parents knew where to ask for help and would not be left alone with their problems.

Keywords: nutrition of a sick newborn, social support, guidebook

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Vastasyntyneen tehohoitotyö .....	8
2.1	Syitä vastasyntyneen tehohoitoon .....	8
2.2	Vastasyntyneiden tehohoito Helsingissä .....	9
2.3	Keskosuuden aiheuttamat haasteet .....	9
3	Sairaana vastasyntyneen ravitsemus .....	11
3.1	Äidinmaidon terveysvaikutukset .....	11
3.2	Nenä-mahaletkuruokinta .....	12
3.3	Imetys apuna nenämahaletkun vieroituksessa .....	12
3.4	Äidinmaidon tuotannon ylläpito lypsämällä .....	14
4	Vanhempien tukeminen sairaana vastasyntyneen hoidossa .....	15
5	Hyvän oppaan tunnusmerkit .....	17
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys .....	18
7	Opinnäytetyön toteutus kirjallisuuskatsauksena .....	18
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	18
7.2	Aineiston hankinta .....	19
7.3	Aineiston analyysi .....	24
8	Vanhempien tuen tarpeet vastasyntyneen hoidossa .....	25
8.1	Vanhempien emotionaalisen tuen tarpeet vanhemmuuden alussa .....	25
8.2	Vanhempien tarvitsema tiedollinen tuki sairaana vastasyntyneen ravitsemukseen .....	27
8.3	Äitien tarvitsema konkreettinen tuki imetyksen onnistumiseksi .....	29
8.4	Imetyksen onnistumista tukeva instrumentaalinen tuki .....	30
8.5	Imetyksen onnistumista tukeva toiminnallinen tuki .....	30
9	Vanhemmille tuotettu opas sairaana vastasyntyneen ravitsemuksesta .....	31
9.1	Kirjallisuuskatsaus oppaan perustana .....	31
9.2	Oppaasta saatu palaute .....	32
10	Pohdinta .....	33
10.1	Vanhempien tuen tarpeiden tarkastelu .....	33
10.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	35
10.3	Opinnäytetyön eettisyys .....	36
	Lähteet .....	38
	Kuviot .....	44
	Taulukot .....	44

## 1 Johdanto

Vuonna 2017 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella 1523 vastasyntyntä tarvitsi tehohoitoa syntymänsä jälkeen. Tämä on 11% HUS:in alueella syntyneistä vauvoista. (HUS 2017.) Yleisimmät syyt vastasyntyneiden tehohoitoon ovat keskosuus, synnytyskomplikaatiot, hengitysvaikeudet, infektiot, epämuodostumat, vastasyntyneen neurologinen oireilu sekä äidin sairaudesta johtuvat vastasyntyneen ongelmat. (Kari ym. 2016). Noin kolmasosa teho-osastolla hoidettavista vauvoista on alle 1500g painavia pikkukeskosia. Kaksi kolmasosaa teho-osastolla hoidettavista vauvoista on kuitenkin täysiaikaisia tai lähes täysiaikaisia. Lapsi katsotaan syntyneen täysiaikaisena, kun syntymä tapahtuu 37 raskausviikon jälkeen. 42 raskausviikon jälkeen syntyneestä puhutaan yliaikaisesta lapsesta. Keskosiksi katsotaan lapsi, joka syntyy WHO:n määritelmän mukaan ennen 36 raskausviikon päättymistä. Vastasyntyneisyysajan eli neonataalikauden määrittelyä kestävä 28 vuorokautta syntymän jälkeen. (Parikka & Lehtonen 2017: 10.)

Oman äidin rintamaito on kaikille lapsille parasta ravintoa. Rintamaidon on todettu vähentävän imeväisten sairastavuutta ja kuolleisuutta. Äidinmaito suojaa lasta erilaisilta tulehduksilta kuten hengitystieinfektioilta ja ripulilta, sekä suolistosairauksilta. Se tarjoaa vauvan tarvitsemia ravintoaineita oikeassa suhteessa ja helposti sulavassa muodossa. Lisäksi äidinmaidon on todettu vähentävän keskosuuteen liittyviä sairauksia kuten nekrotisoivaa enetrokoliittia ja yleistynyttä bakteeri-infektiota. (Hakulinen, Otronen & Kuronen 2017.) Tehohoidossa olevat vastasyntyneet eivät yleensä itse jaksaa imeä maitoa riittävästi äidin rinnasta. Tämän takia heille laitetaan nenämahaletku riittävän ravitsemuksen varmistamiseksi. (Naistalo 2019.) Vauvan ollessa teho-osastolla äidin täytyy aluksi lypsää maitoa, jotta maidon tuotanto käynnistyisi. Lypsetty maito annetaan vauvalle nenämahaletkun kautta. Tehohoidossa olevan vauvan voimien kohentuessa, hän voi alkaa harjoitella imemistä äidin rinnasta. Ihokontaktissa eli kenguruhoitossa oleminen edistää vauvan imemisvalmiuksien kehittymistä. Kenguruhoitossa vauva on vaippasillaan äidin paljasta rinta-kehää vasten. Kenguruhoitossa ollessaan vauva voi hamuilla rintaa ja tehdä suullaan imemisliikkeitä. Näin vauva viestii olevansa valmis harjoittelemaan rinnalta imemistä. Kenguruhoito edistää myös äidin maidontuotantoa sekä äidin ja vauvan kiintymyssuhteen syntymistä. Vauvan voimien ja taitojen kehittyessä imetyskertoja lisätään vähitellen ja samalla nenämahaletkun kautta annetun maidon määrää vähennetään asteittain. Kun vauva saa riittävästi ravintoa imetyksellä, voidaan nenämahaletku poistaa. Välillä etenkin keskosena syntyneet vauvat kotiutuvat nenämahaletkun kanssa, koska heidän imemisharjoittelunsa on vielä kesken. Tällöin nenämahaletkusta vieroittaminen tapahtuu kotona vanhempien toimesta. (Luukkanen, Laanterä 2010b:308-309; Niela-Vilen 2016.)

Raskauden aikana tulevat vanhemmat kasvavat ja valmistautuvat vanhemmuuteen. Vanhemmuuteen kasvamisessa pystyvyyden tunne eli luottaminen omiin kykyihin on tärkeää. Kaikki

vanhemmat tarvitsevat pystyvyyden tunteen vahvistamista ja vanhemmuuden tukemista. Terveystieteiden ammattilaisten tehtävä on tukea vanhempia, jotta he pystyvät huomioimaan vauvan tarpeet ja tukemaan hänen terveyttään ja hyvinvointiaan. (Klemetti, Hakulinen-Viitanen 2013.) Vanhemmat tarvitsevat konkreettisia ohjeita nenämahaletkun käyttöön ja vauvan vasteen seuraamiseen. Jotkut äidit voivat pitää nenämahaletkun käyttöä osoituksena heidän kyvyttömyydestään syöttää vauvaansa ja siten merkinä huonosta äitiydestä. (Korhonen 1999.) Vanhempien riittävä tukeminen on tärkeää myös sen takia, että keskosuus ja lapsen itkuisuus ovat lapsen kaltoinkohteluun liitetyjä riskitekijöitä (Paavilainen ym. 2015).

Raskauden aikana tulevat vanhemmat kasvavat ja valmistautuvat vanhemmuuteen. Vanhemmuuteen kasvamisessa pystyvyyden tunne eli luottaminen omiin kykyihin on tärkeää. Kaikki vanhemmat tarvitsevat pystyvyyden tunteen vahvistamista ja vanhemmuuden tukemista. Terveystieteiden ammattilaisten tehtävä on tukea vanhempia, jotta he pystyvät huomioimaan vauvan tarpeet ja tukemaan hänen terveyttään ja hyvinvointiaan. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013: 32.) Jotkut äidit voivat pitää nenämahaletkun käyttöä osoituksena heidän kyvyttömyydestään syöttää vauvaansa ja siten merkinä huonosta äitiydestä (Korhonen 1999). Vanhempien riittävä tukeminen on tärkeää myös sen takia, että keskosuus ja lapsen itkuisuus ovat lapsen kaltoinkohteluun liitetyjä riskitekijöitä (Paavilainen ym. 2015: 5).

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin vanhempien tuen tarpeita sairaan vastasyntyneen ravitsemuksessa. Esiin nousseiden tuen tarpeiden perusteella tehdään vanhemmille suunnattu opas sairaan vastasyntyneen ravitsemuksesta. Vastasyntyneiden teho-osastolla oli tarve saada käyttöön ohje nenämahaletkuruokintaan ja siitä vieroittamiseen. Nenämahaletkusta vieroittamisen edellytyksenä on, että vauva saa riittävästi ravintoa joko imetyksellä tai tuttipullon avulla. Imetys on hyötyjensä takia suositeltavin ravitsemustapa sairaalle vastasyntyneelle. Tämän takia tässä opinnäytetyössä on keskitytty selvittämään, millaista tukea vanhemmat tarvitsevat imetyksen onnistumiseksi. Tässä opinnäytetyössä sairaalla vastasyntyneellä tarkoitetaan keskoslapsia tai muusta syystä tehohoitoa tarvitsevaa vauvaa.

## 2 Vastasyntyneen tehohoitotyö

Sairaala luo puitteet turvalliselle elämän alulle. Suomessa pikkukeskostien synnytykset on keskitetty yliopistosairaaloihin. Raskaana oleva äiti kuljetetaan tarvittaessa suurempaan sairaalaan ennenaikaisen synnytyksen uhatessa. Äidin ja lapsen hyvinvoinnista huolehtii naistentautien erikoislääkäri. Vastuu vastasyntyneen hoidosta kuuluu lastenlääkärille. Lastenlääkäri pyrkii mahdollisuuksien mukaan tapaamaan tulevan pikkukeskosen vanhemmat ja keskustelemaan vauvan hoitoon liittyvistä asioista jo ennen vauvan syntymää. Synnytysketken lähestyessä huolehditaan siitä, että paikalla on riittävästi osaavaa henkilökuntaa ja tarvittavat välineet esimerkiksi vauvan hengityksen turvaamiseksi. (Parikka 2017, 33.)

### 2.1 Syitä vastasyntyneen tehohoitoon

Täysiaikaisena syntyneiden vauvojen tehohoidon tarve liittyy useimmiten peruselintoimintojen häiriöihin sekä raskauden- tai synnytyksen aikaisiin tapahtumiin. Syntymän jälkeinen hengitysvaikeus voi johtua esimerkiksi RDS-taudista, mekoniumaspiraatiosta tai hengityksen adaptaatiohäiriöstä. Tilan hoito vaatii hapettumisen seurantaa sekä hengitystukea, minkä takia vauvat tarvitsevat hoitoa teho-osastolla. (Kari 2019; Soukka, Metsäranta 2019; Ketola & Kari 2019.) Sydämen- ja verenkierron häiriöt liittyvät usein synnynnäisiin sydämen rakenteen- tai toiminnanhäiriöihin. Nämä vaativat usein operatiivista hoitoa (Ojala 2019).

Synnytyksen aikainen asfyksia eli hapenpuute voi johtaa vastasyntyneen neurologisiin ongelmiin tai monielinvaurioon. Vaikea asfyksia voi johtaa vastasyntyneen elvytykseen ja pahimmillaan vauvan kuolemaan. Asfyksia voi aiheutua esimerkiksi istukan ennen aikaisesta irtoamisesta tai napanuoran puristumisesta. Asfyksisena syntynyt lapsi tarvitsee hengityksen ja verenkierron tukemista, sekä muita tukihaittoja ja tutkimuksia. (Metsäranta 2019.)

Vastasyntyneen sepsis on vakava oireyhtymä, joka hoitamattomana johtaa vauvan kuolemaan. Vastasyntyneen sepsikselle altistaa äidin infektio sekä aikainen lapsivedenmeno ja vauva altistuu patogeenille usein synnytyskanavassa. Sepsis aiheuttaa vakavia muutoksia esimerkiksi verenkierrossa ja muissa elintoiminnoissa, siksi vauva tarvitsee seurantaa ja hoitoa teho-osastolla. (Niemi- nen & Nupponen 2019.)

Vakavat epämuodostumat voivat myös aiheuttaa vastasyntyneelle tehohoidon tarpeen. Monet näistä voidaan havaita jo sikiökaudella ultraäänitutkimuksissa. Yleisimpiä epämuodostumia ovat kromosomihäiriöt, sydänviat sekä suoliston epämuodostumat. (Fellman & Luukkainen 2016.)



## 2.2 Vastasyntyneiden tehohoito Helsingissä

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella kaikki tehohoitoa tarvitsevat vastasyntyneet hoidetaan Naistenklinikan yhteydessä toimivalla vastasyntyneiden teho-osasto Saarella. Tämän takia kaikki riskisynnytykset ovat keskitetty Naistenlinikalle. Vastasyntyneitä, jotka ovat olleet leikkauksessa tai tarvitsevat esimerkiksi ECMO-hoitoa hoidetaan myös lasten teho-osastolla Uudessa lastensairaalassa. (HUS 2017.) Osastohoitoa tarvitsevia vastasyntyneitä hoidetaan kaikissa HUS- alueen synnytysairaaloissa, joita ovat Naistenklinikka sekä Jorvin-, Hyvinkään ja Lohjan sairaalat. Tehohoitajakson jälkeen vauvat siirtyvät useimmiten kotiaan lähimmän sairaalan vastasyntyneiden osastolle ennen kotiutumistaan. (HUS 2019.)

Vastasyntyneiden teho-osasto Saari sijaitsee Naistenlinikalla synnytyssalien läheisyydessä. Osaston tilat ovat valmistuneet vuonna 2017. Osastolla on 23 huonetta, joissa voidaan hoitaa yhteensä 27 vastasyntyntä. (HUS 2017.) Keskimääräinen hoitoaika on yhdeksän vuorokautta. Pie-nimmät keskokset viettävät osastolla kuitenkin kuukausia. Osaston yhteydessä toimii avovastaanotto, jossa osa potilaista käy kehitysseurannassa kotiutumisen jälkeen. Osastolla on käytössä paljon erilaisia hoitovälineitä, kuten keskoskaappeja, valvontamonitoreja, hengityskoneita, infuusioautomaatteja. Monet tarvittavista tutkimuksista ja toimenpiteistä voidaan toteuttaa osastolla. (HUS 2019.)

Vanhempia tuetaan ja ohjataan osallistumaan lapsensa hoitoon alusta asti. Tämä auttaa varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden kehittymistä. Osastolla järjestetään kerran viikossa keskosvauvojen vanhempien ryhmä, josta vanhemmat saavat tietoa ja tukea erityisvauvan hoitamiseen sekä vertaistukea toisiltaan. (HUS 2019.)

## 2.3 Keskosuuden aiheuttamat haasteet

Keskosella tarkoitetaan enneaikaisesti eli ennen raskausviikkoa 37+0 syntyntä vauvaa. Hyvin ennen aikaiseksi katsotaan ennen raskausviikkoa 32+0 syntynyt ja erittäin enneaikaiseksi ennen raskausviikkoa 28+0 syntynyt vauva. Ennen raskausviikkoa 22+0 päättynyt raskaus katsotaan keskenmenoksi. Raskausviikkoihin perustuvan määritelmän lisäksi voidaan käyttää syntymäpainoon perustuvaa määritelmää. Alle 2500g painavat keskokset katsotaan pieni painoisiksi. Hyvin pieni syntymäpainoisia ovat alle 1500g painavat ja erittäin pieni syntymäpainoisia alle 1000g painavat keskokset. Pikkukeskosiksi lasketaan ennen viikkoa 32+0 syntynyt tai 1500g tai vähemmän painava vauva. (Parikka & Lehtonen 2017:9.)

Syitä enneaikaiseen synnytykseen ovat esimerkiksi synnytyksen spontaani käynnistyminen, enneaikainen lapsivedenmeno sekä lääketieteellisin perustein käynnistetty synnytys tai sektio.

Spontaanin ennen aikaisen synnytyksen voi aiheuttaa esimerkiksi tulehdus, monisikiöisen raskauden aiheuttama kohdun venyntyminen sekä perinnölliset tekijät. Lisäksi äidin yleinen hyvinvointi vaikuttaa raskauden keston. Äidin yli- tai alipaino, tupakointi ja stressi lisäävät ennenaikaisen syntymän riskiä. Ennenaikainen lapsivedenmenon aiheuttaa sikiökalvojen puhkeaminen. Lääketieteelliseen synnytyksen ennenaikaiseen käynnistämiseen tai sektioon johtavat joko äidin tai sikiön hyvinvoinnin vaarantavat tilanteet, kuten vakava pre-eklampsia, sikiön kasvun pysähtyminen tai sikiön hapenpuute. (Ekholm 2017:17.)

Ennenaikaisen syntymän aiheuttamat ongelmat liittyvät elimistön kypsymättömyyteen, joka riippuu paljon siitä millä raskausviikolla vauva syntyy. Mitä aiemmin vauva syntyy, sitä kypsymättömämpi hänen elimistönsä on ja sitä enemmän hän tarvitsee elintoimintoja tukevia hoitoja. Pieniä keskosia hoidetaan teho-osastolla keskoskaapissa ja he tarvitsevat elintoimintojen jatkuvaa seuranta ja tukemista. Raskausviikolla 35 ja 36 syntyneet keskoset voivat voimien salliessa siirtyä äidin kanssa vierihoidon osastolle. On kuitenkin huomioitava, että hieman ennenaikaisilla keskosilla on täysiaikaisia enemmän alkuvaiheen hengitysvaikeuksia, lämmönsäätelyn ongelmia, hypoglykemiaa sekä keltaisuutta. Näiden asioiden takia hieman ennenaikaisia vauvoja on seurattava täysiaikaisia tarkemmin. (Parikka & Lehtonen 2017:13-14.)

Keskosuus lisää sairastavuutta ja kuolleisuutta merkittävästi. Keskosilla on suuri riski saada sepsis, nekrotisoiva enterokoliitti tai aivoverenvuoto tehohoidon aikana. Lisäksi keskosilla esiintyy keskosten kroonista keuhkosairautta eli bronkopulmonaalista dysplasiaa sekä apneoita eli hengitystaukoja. Keskosilla esiintyy myös retinopatiaa, joka hoitamattomana voi johtaa sokeutumiseen. Keskosien pitkäaikaiskehitys ja kasvu voivat olla poikkeavia. Heillä esiintyy enemmän CP-vammaisuutta kuin täysiaikaisena syntyneillä. Keskosten kognitiivinen- ja kielellinen kehitys voi olla heikompaa ja he voivat siksi tarvita tukea esimerkiksi koulussa. Lisäksi keskosilla esiintyy enemmän ADHD:ta kuin täysiaikaisilla lapsilla. Pipari-tutkimuksen mukaan suurin osa pikkukeskosista selvisi ilman keskosuuteen liittyviä pitkäaikaissairauksia ja käytöshäiriöitä. Suurimmalla osalla tutkimuksessa mukana olleista keskosista sosiaaliset taidot olivat normaalit ja elämänlaatu yhtä hyvää kuin täysiaikaisina syntyneillä. (Ikonen 2018; Setänen, Lehtonen, Lapinleimu & Haataja 2018: 123.)

### 3 Sairaana vastasyntyneen ravitseminen

Vastasyntyneellä voi olla syntymän jälkeen ongelmia ja sairauksia. Teho-osastolla vauvat ovat monitoriseurannassa, jossa lapsen hengitystä ja verenkiertoa seurataan. Hengitystukena käytetään tarvittaessa hengityskonetta, nasaaliylipainetta tai korkeavirtausviiksiä hengitysvaikeuden asteesta riippuen. Elintoimintoja tukevien hoitojen ja vauvan voinnin takia, hän ei yleensä pysty tai jaksa imeä riittävästi ruokaa äidin rinnasta. Tämän takia lapsen ravitsemusta tuetaan aluksi parenteraalisen ja enteraalisen ravitsemuksen avulla. Parenteraalisella ravitsemuksella tarkoitetaan suonensisäisesti laskimon kautta toteutettavaa ravitsemusta. Siinä glukoosia, proteiineja, rasvoja ja hivenäisaineita sisältävää ravintoliuosta annostellaan laskimoon jatkuvana infuusiona. (Lastentalo 2018.) Enteraalisella ravitsemuksella tarkoitetaan sitä, että potilas saa ravinnon letkun avulla suoraan ruuansulatuskanavaan (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska, Vihunen 2017).

Vaikka osa tehohoidossa olevan vauvan ravitsemuksesta varsinkin hoidon alussa toteutetaan parenteraalisesti, on enteraalisen ravitsemuksen aikainen aloittaminen tärkeää. Jo muutama päivä ilman enteraalista ravitsemusta on todettu vaurioittavan suoliston nukkapistettä ja aiheuttavan ohimenevän imeytymishäiriön. (Luukkanen, Laanterä 2010.)

Vastasyntyneellä saattaa olla syntymän jälkeen ongelmia ja sairauksia. Vastasyntyneiden teho-osastoilla vauvat ovat monitoriseurannassa, siinä lapsen hengitystä ja verenkiertoa seurataan. Hengityksen tukena käytetään tarvittaessa hengityskonetta, nasaaliylipainetta tai korkeavirtausviiksiä hengitysvaikeuden asteesta riippuen. Elintoimintoja tukevien hoitojen ja vauvan voinnin takia, hän ei yleensä pysty tai jaksa imeä riittävästi ruokaa äidin rinnasta. Tämän vuoksi lapsen ravitsemusta tuetaan aluksi parenteraalisen ja enteraalisen ravitsemuksen avulla. (Lastentalo 2018.)

#### 3.1 Äidinmaidon terveysvaikutukset

Oman äidin rintamaito on sairaalle vastasyntyneelle parasta ravintoa, sillä ravintoaineet ovat siinä hyvin imeytyvässä muodossa. Keskosvauvan äidinmaito sisältää myös enemmän kasvua edistäviä ravintoaineita, kuten proteiineja, natriumia ja kalsiumia, kuin täysiaikaisen vauvan synnyttäneen äidinmaito. Rintamaito sisältää myös lukuisia keskosvauvan suolistoa ja elimistön puolustusjärjestelmää kypsyttäviä hormoneja ja kasvutekijöitä. (Stolt, Yliherva, Parikka, Haataja, Lehtonen 2017.) Äidinmaito vähentää keskosten kuolleisuutta suojaamalla keskosta sepsikseltä ja nekrotisoivalta enterokoliitilta. Lisäksi äidinmaito suojaa vauvoja muilta infektioilta, kuten hengitystieinfektioilta, korvatulehduksilta ja keuhkokuumeelta. Äidinmaito edistää aivojen, silmien, suoliston ja vastustuskyvyn kehittymistä. Lisäksi rintamaitoruokinta edistää vauvan kognitiivista ja motorista kehitystä. (Mikkola 2017: 39.)

### 3.2 Nenä-mahaletkuruokinta

Nenä-mahaletku on taipuisa katetri, jota työnnetään sieraimen kautta mahalaukkuun asti. Letku on kumia tai muovia (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2017: 162). Letkuruokinta mahalaukkuun tai suoleen on fysiologinen ja taloudellisesti edullinen tapa ravita potilasta silloin, kun ruokailu suun kautta ei ole mahdollista tai riittävää. Lääkkeet voidaan antaa myös letkun kautta. (Coco & Lahti & Simola 2011: 163.) Nenämahaletkun käytön on todettu tukevan myöhemmin imetyksen onnistumista (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen 2015).

Sairaalle vastasyntyneelle annetaan oman äidin maitoa nenämahaletkun kautta, jos se on mahdollista. Keskosille annettava äidin maito ei aina välttämättä yksistään riitä turvaamaan riittävää kasvua, joten äidinmaitoa vahvistetaan kalsiumia, fosfaatteja, vitamiineja ja valkuaisaineita sisältävällä jauheella. Jos äidinmaitoa ei ole saatavilla, käytetään luovutettua äidinmaitoa tai korvikemaitoa. (Lastentalo 2018.)

Nenämahaletkun kautta tapahtuva ravitseminen on useimmiten hyvin siedetty, jos se vain aloitetaan hitaasti ja käytössä on oikeita valmisteita. Nenämahaletkun käyttöön liittyy kuitenkin komplikaatioiden riski, jonka vuoksi siitä pyritään vieroittamaan vauva mahdollisimman nopeasti. Suuret kerta-annokset ja ravintovalmisteen korkea osmolaliteetti saattavat aiheuttaa potilaissa pahoinvointia ja yökkäilyä, sitä voidaan lievittää parenteraalisesti annosteltavalla erytromysiinillä 1-3 mg/kg 6 t välein. Suolen atrofia tai entsyymien puute voi puolestaan heikentää ravintoaineiden imeytymistä ja se voi aiheuttaa ripulointia ja pahoinvointia. Pelätyn komplikaatio on aspiraation mahdollisuus. Se voidaan hyvin estää asianmukaisella tekniikalla, eli käyttämällä mahdollisimman ohuita syöttöletkuja, tarkistamalla letkun oikea sijainti ja pitämällä potilaan pääpuoli koholla. Sinuiitti, välikorvatulehdus ja nenän limakalvojen vammat ovat mahdollisia syöttöletkun aiheuttamia komplikaatioita. Enteraalisen syöttöletkun asettaminen voi olla ongelmallista lapsipotilaille. Ääritapauksissa toimenpide voidaan suorittaa lyhytkestoisen anestesian turvin. Nielemisongelmat ovat varsin tavallisia. Tällaista komplikaatiota voidaan ehkäistä ajoissa aloitetulla puheterapeutin opastuksella. (Manner & Aantaa 2012.)

### 3.3 Imetys apuna nenämahaletkun vieroituksessa

Imetys edistää äidin ja lapsen luonnollista kiinteää yhteyttä ja luo perustaa kiintymyssuhteen kehittymiselle. Samalla se nopeuttaa äidin toipumista synnytyksestä ja auttaa painonhallinnassa. Imetys tukee turvallisen tunnesiteen kehittymistä äidin ja lapsen välille. Turvallinen kiintymyssuhde imeväis- ja lapsuusiässä luo pohjaa terveille ihmissuhteille ja aikuisiän psyykkiselle hyvinvoinnille (Mikkola 2017:39).

Pienen keskosen imettäminen on haastavaa, varsinkin jos lapsi tarvitsee alkuvaiheessa tehohoitoa ja on erillään äidistä. Viime aikoina onkin kiinnitetty huomiota keskosvauvojen perhekeskeiseen hoitoon, jonka ajatellaan edistävän myös imetyksen onnistumista (Arkkola & Rautava 2017: 67). Keskosvauva harjoittelee rinnalta imemistä aluksi siten, ettei ravinnon saaminen ole pääasia. Vauva voi olla äitinsä rinnalla ja harjoitella imemistä ennen kuin aloittaa varsinaisen imetyksen. Imemisharjoitukset on hyvä aloittaa äidin rinnan ollessa pehmeä ja tyhjentyneet, esimerkiksi lypsämisen jälkeen. Silloin vauvan on helpompi yhdistää hengittäminen ja nieleminen. Keskosin imetyksessä suositellaan kainaloasennossa imettämistä, jolloin vauvan vartalo on tuettuna äidin käsivarsilla ja vauvan pää äidin kämmenen päällä. Toisella kädellä voi auttaa vauvaa tarttumaan rintaan. Suun aukaisemista voidaan auttaa sivelemällä vauvan poskea rinnanpäällä. (Luukkainen & Laanterä 2010: 309.)

Huoli maidon riittävydestä on maailmanlaajuisesti yleisin syy lisämaidon antoon tai aikaiseen vieroittautumiseen. Maidoneritystä lisätään ja ylläpidetään joko vauvan imettämällä tai rintoja lypsämällä. Äidin ravitsemustilan ei ole katsottu vaikuttavan maitomääriin. Imetystiheys riippuu myös äidin rintojen koosta. Pienirintaiset äidit imettävät tiheämmin. Tämä ei kuitenkaan ole yhteydessä maitomäärään erityyseen. (Deufel & Montonen 2010: 193.)

Kun vauva imee säännöllisesti, vanhemmat voivat varmistua, että vauva saa riittävästi maitoa tarkkailemalla eritystä. Virtsaaminen kertoo vauvan nesteytyksen riittävydestä ja ulostaminen vauvan saamasta energiamäärästä. Rasvaisen takamaidon saaminen on vauvan kasvun edellytys. Pelkästään virtsaamisen seuranta maidon riittävyden mittarina ei riitä. Merkinä riittämättömästä maitomäärästä on heikko painonnousu. Maitomäärä on kasvanut riittäväksi, kun vauvan paino nousee vähintään 150 grammaa viikossa. Yleensä painonnousu on runsaampaa. (Deufel & Montonen 2010:199-204.)

Seurattaessa vauvan yleisvointia arvioidaan vauvan tyytyväisyyttä. Vireystilaa voidaan määrittää havainnoimalla vauvan lihasliikkeitä, hengitystä ja heräilyä. Vauvan lihasvoimasta ja yleisvoinnista kertoo se, kuinka voimakkaasti ja kauan hän jaksaa imeä. Virkeä vauva ilmaisee imemismieluuden ja on kylläinen imemisen jälkeen. Merkinä riittämättömästä maitomäärästä voivat olla vauvan itkuisuus ja tyytymättömyys. Vauva voi myös imeä usein ja pitkään rinnalla tai hylkiä rinta. (Deufel & Montonen 2010: 207.)

Ennenaikaisesti syntyneen vauvan imetystä voi tukea kenguruhoiidolla, jolloin vauva on ihokontaktissa äidin rintaa vasten. Kenguruhoiidossa äiti istuu esimerkiksi keinutuolissa, jolloin vauva asetetaan vaippasillaan äidin paljaalle rintakehälle rintojen väliin kippuraan asentoon. Vauvan vatsa on äidin rintakehää vasten, ja pää on kääntyneenä sivulle, jolloin poski nojaa äidin rintakehää. Vauva aistii äidin tuoksun, tutut sydänäänet ja puheen. Vauvat rauhoittuvat kenguruhoiidossa. Siinä toteutuva ihokontakti lisää imetyksen yleisyyttä, kestoa ja maidonmäärää jo

sairaalassaolo aikana. Kenguruhoidossa vauva saattaa tehdä suullaan liikkeitä, hamuilla ja liikehtiä kohti rintaa. Äidit ovat kuvanneet tuntevansa hoidon aikana maitoa erittyvän hyvin ja hoidon jälkeen maitoa on tullut runsaasti lypsettäessä. Kenguruhoito lisää äidin oksitosiinin määrää, joka edistää maidon herumista. (Luukkainen & Laanterä 2010: 310-311.)

### 3.4 Äidinmaidon tuotannon ylläpito lypsämällä

Maidon lypsäminen on tärkeää etenkin keskosvauvalle. Keskosvauvojen äitien maito on erilaista täysiaikaisen vauvan synnyttäneisiin äiteihin verrattuna, ja äidinmaidolla on lukuisia vaikutuksia keskosvauvojen terveydentilaan. (Luukkainen & Laanterä 2010: 305-306.)

Äidit toivovat tietoa siitä, miten, kuinka usein ja missä he voivat lypsää. Mikäli äiti haluaa antaa omaa maitoaan vauvalle, lypsäminen aloitetaan mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen maidonerityksen käynnistämiseksi. Keskosvauvojen äideille tehdyn tutkimuksen mukaan lypsämisen varhainen aloittaminen synnytyksen jälkeen heti ensimmäisen kuuden tunnin aikana oli yhteydessä imetyksen jatkumiseen yli 40 viikkoa. (Luukkainen & Laanterä 2010: 306.)

Lypsämisen avulla maidoneritys käynnistyy ja sitä voidaan ylläpitää, kunnes vauva pystyy imeämään rinnalta. Lypsämiskertojen lukumäärä on yhteydessä maitomäärään, mitä tiheämmin äiti lypsää, sitä enemmän maitoa erittyy. Vähintään viisi kertaa vuorokaudessa lypsämisen on todettu olevan yhteydessä imetyksen jatkumiseen yli yhdeksän kuukauden ajan. (Luukkainen & Laanterä 2010: 306.)

Imetyksen aikana äidin on hyvä syödä terveellisesti ja monipuolisesti. Käytännössä se ei eroa normaalista terveellisestä ja monipuolisesta syömisestä. On kuitenkin hyvä muistaa, että äidin ruoka vaikuttaa rintamaidon koostumukseen, erityisesti sen rasvahappoihin. Riittävä ja monipuolinen ruokavalio auttaa äitiä jaksamaan ja sujuvoittaa imetystä. Imettävän äidin energiantarve lisääntyy ensimmäisen puolen vuoden aikana, jonka jälkeen se alkaa tasoittumaan. Imettävä äiti tarvitsee pehmeitä ja tyydyttymättömiä rasvoja, tällä turvataan vauvan välttämättömien rasvahappojen saanti rintamaidosta. Rasvahappojen saanti on tärkeää vauvan näön ja hermoston kehitykselle. Ruokavalion muutokset heijastuvat nopeasti rintamaidon koostumukseen, tämän vuoksi on myös äidin tärkeä huolehtia rasvojen saannista päivittäin. Imetyksen aikana riittävä jodin saanti on tärkeää. Tärkeimmät jodin lähteet ruokavaliossa ovat maitovalmisteet, kala, kananmuna ja jodioitu suola. Kun imettävä äiti syö monipuolisesti ja kasvaneeseen energiantarpeeseen riittävästi, on useimpien vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti turvattu. D-vitamiinia suositellaan kuitenkin syötävän ympärivuoden. Imettäminen lisää nesteen tarvetta eritetyn rintamaidon määrän verran. Paras janojuoma on vesi ja hyvä tapa on juoda lasi vettä aina imettämisen

yhteydessä. Aterioiden yhteyteen juomaksi sopii hyvin rasvaton maito tai piimä. (Suorajärvi-Bron 2017: 4-5.)

Imettävän äidin hyvinvointia ja jaksamista auttaa myös säännöllinen liikunta. Liikunta parantaa äidin kuntoa, auttaa pysymään virkeänä ja auttaa painonhallinnassa. (Suorajärvi-Bron 2017: 6.)

#### 4 Vanhempien tukeminen sairaan vastasyntyneen hoidossa

Raskauden aikana tulevat vanhemmat kasvavat ja valmistautuvat vanhemmuuteen. Vanhemmuuteen kasvamisessa pystyvyyden tunne eli luottaminen omiin kykyihin on tärkeää. Kaikki vanhemmat tarvitsevat pystyvyyden tunteen vahvistamista ja vanhemmuuden tukemista. Terveystieteiden ammattilaisten tehtävä on tukea vanhempia, jotta he pystyvät huomioimaan vauvan tarpeet ja tukemaan hänen terveyttään ja hyvinvointiaan. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013:34.)

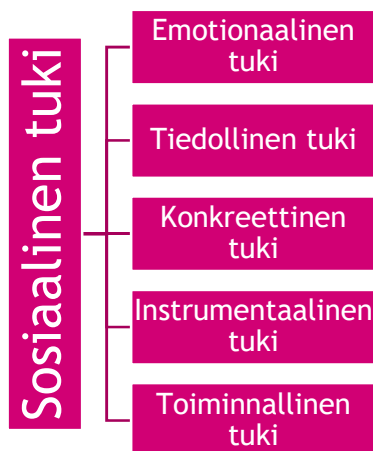
Vanhemmat tarvitsevat konkreettisia ohjeita nenämahaletkun käyttöön ja vauvan vasteen seuraamiseen. Jotkut äidit voivat pitää nenämahaletkun käyttöä osoituksena heidän kyvyttömydestään syöttää vauvaansa ja siten merkinä huonosta äitiydestä. (Korhonen 1999.) Vanhempien riittävä tukeminen on tärkeää myös sen takia, että keskosuus ja lapsen itkuisuus ovat lapsen kaltoinkohteluun liitettyjä riskitekijöitä (Paavilainen ym. 2015). Vanhemmuuden tukeminen tehohoidossa on usein tasapainottelua vanhempia opettavan ohjaamisen ja vanhempien omien havaintojen vahvistamisen välillä. Hoitojakson alussa vanhemmat kaipaavat henkilökunnalta enemmän apua ja neuvoja omalle toiminnalleen sekä vahvistusta omille havainnoilleen vauvastaan. Kuuntelemalla ja suhtautumalla kunnioittavasti vanhempien havaintoihin henkilökunta vahvistaa vanhempien kykyä toimia oman keskosvauvansa vanhempana. Jos tuki on yksinomaan vanhempien neuvomista ja opettamista, se saattaa jopa lisätä vanhempien epävarmuutta omista kyvyistään. (Ahlqvist-Björkroth, Axelin & Lehtonen 2017: 127.)

Äidin imetyksestä selviytymistä tukee hänen läheisiltään ja terveydenhuollon ammattilaisilta saama sosiaalinen tuki (Deufel & Montonen 2010: 150). Sosiaalisen tuen määritelmiä on monia ja ne vaihtelevat riippuen lähestymistavasta. Mossin (1973) mukaan sosiaalinen tuki on subjektiivinen tunne yhteenkuuluvuudesta, hyväksytyksi ja pidetyksi tulemisesta sekä tarvittuna olemisesta. Tämä on esimerkki hyväksytyksi tulemisen tunnetta korostavasta lähestymistavasta. Shumakerin ja Brownellin (1984) määritelmä sosiaalisesta tuesta hyvinvointia lisäävänä resurssien vaihtona on esimerkki hallinnan tunnetta korostavasta lähestymistavasta, jossa hallinnantunteen lisääntymisen katsotaan lisäävän voimavaroja saavuttaa yksilön omat tavoitteet. Kolmas sosiaalista tukea määrittelevä lähestymistapa korostaa sen vuorovaikutuksellisuutta, jolloin tärkeitä

ovat viestintä, palaute sekä apua ja välittämistä korostava vuorovaikutus. Yhteistä kaikille määrittelyille on ajatus siitä, että sosiaalinen tuki lisää yksilön hyvinvointia. (Mikkola, 2006: 24-26).

Sosiaalisen tuen keskeisimpiä osa-alueita ovat ongelman ratkaisu, palautteen antaminen, tiedon jakaminen ja emotionaaliset tekijät. Näiden osa-alueiden perusteella sosiaalinen tuki jaetaan useimmiten emotionaaliseen, välineelliseen, tiedolliseen ja arviointiin liittyvään tukeen. (Mikkola, 2006:44.)

Tässä opinnäytetyössä sosiaalinen tuki jaetaan emotionaaliseen-, tiedolliseen-, konkreettiseen-, instrumentaaliseen-, sekä toiminnalliseen tukeen. Emotionaalisen tuen tarkoituksena on vähentää emotionaalista kuormitusta ja osoittaa hyväksyntää, jolloin omien tunteiden ymmärtäminen ja hyväksyminen helpottuu. (Mikkola, 2006: 44.) Tässä opinnäytetyössä emotionaalisella tuella tarkoitetaan toisen ihmisen välittämisen osoittamista. Emotionaalinen tuki on kannustamista, rohkaisemista, arvostamista ja kehumista (Deufel & Montonen 2010:151). Tiedollinen tuki on tiedon, neuvojen ja suositusten antamista (Deufel & Montonen 2010: 151). Tässä opinnäytetyössä tiedollinen tuki sisältää arvioivan tuen. Välineellinen eli instrumentaalinen tuki on taloudellista tukemista tai tarvittavien tarvikkeiden ja resurssien sekä konkreettisen avun antamista (Mikkola. 2006: 45). Tässä opinnäytetyössä konkreettinen tuki on erotettu omaksi tuen muodoksi. Konkreettisella tuella tarkoitetaan esimerkiksi kotitöiden tekemistä tai sisaruksista huolehtimista, jotta äidillä on enemmän aikaa keskittyä imettämiseen. Terveystuella ammattilaisten antama konkreettinen tuki on vauvanhoidon näyttämistä sekä hyvien imetysasentojen näyttämistä. Hoitotyön tutkimussäätiön tekemän suosituksen mukaan vertaistuellalla on tärkeä merkitys imetyksen tukemisessa erityisesti kotiutumisen jälkeen. (Hannula, Kaunonen, Koskinen, Tarkka. 2010: 4.) Siksi tähän opinnäytetyöhön on otettu yhdeksi tuen osa-alueeksi toiminnallinen tuki. Toiminnallinen tuki tarkoittaa vertaistuen tai toiminnallisten ryhmien tarjoamista. Tuen muodot on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1: Tuen muodot mukailten Mikkola 2006.



## 5 Hyvän oppaan tunnusmerkit

Ohjeiden kirjoittamisessa on tärkeää aloittaa tärkeimmästä asiasta ja edetä vähemmän tärkeään, jotta vain alun lukeneet saavat tietoonsa kaikkein olennaisimman tiedon. Tärkeimmän asian kertominen lukijalle heti aluksi kertoo myös tekstin kirjoittajan arvostavan lukijaa. Hyvä ohjelehtinen puhuttelee lukijaa. Erityisesti lukijan puhuttelu on tärkeää silloin, kun ohjelehtisessä on käytännön toimintaohjeita. Potilasohjeissa teitittelyn käyttäminen on soveliaista aina. Passiivimuotoon kirjoitettu ohjelehtinen ei puhuttele suoraan eikä herätä lukijaa huomaamaan, että teksti on kirjoitettu juuri hänelle. Suora puhuttelu ei kuitenkaan tarkoita armeijamaista, epäkohdeltiasta käskytystä. Sen sijaan ohjeita tulisi perustella ja selittää miksi näin kannattaa toimia. (Lipponen & Kyngäs & Kääriäinen 2006: 67.)

Oppaan tulisi olla yksiselitteistä, täsmällistä ja helppolukuista tekstiä. Lukijan motivaatiota vähentää tiivis ja vaikeaselkoinen teksti. Tärkeintä on selkeys ja helppolukuisuus. (Roivas & Karjalainen 2013, 120.) Oppaan sisältöä ja ymmärrettävyyttä. Kielen on oltava helposti ymmärrettävää, eikä ohjeessa ole hyvä käyttää ammattisanastoa. (Torkkola ym. 2002, 15-16.) Asiajärjestyksen on hyvä olla tärkeimmästä vähemmän tärkeään, jotta vain alun lukeneetkin saavat tietää tärkeimmät asiat (Torkkola 2002, 38-39). Hyvä kuvitus herättää mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään ohjeita. Kuvien käytössä täytyy muistaa kunnioittaa tekijänoikeuksia (Torkkola 2002, 40-41).

Suullisen ohjauksen tueksi suositellaan annettavaksi kirjallinen opas, tämä tulisi käydä läpi potilaan kanssa. Suullisen ohjauksen aikana annetaan paljon tietoa potilaalle lyhyessä ajassa, jolloin kirjallinen opas auttaa asian ymmärtämistä ja muistamista. Oppaan avulla voi kotona palauttaa mieleen suullista saamaansa ohjausta. Opas toimii myös muistilistana potilaalle. Suullisen ja kirjallisen ohjauksen tulisi vastata toisiaan, jotta ohjeissa ei esiinny ristiriitoja. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002: 23-26.)

Selkeässä ja ymmärrettävässä oppaassa on kerrottu, kenelle se on tarkoitettu ja mikä on oppaan tarkoituksena. Konkreettiset esimerkit auttavat ymmärtämään paremmin ohjeita. Sisältö tulee esittää pääkohdittain, jotta tietoa ei ole liikaa. Kirjallisen oppaan tulisi olla sekä sisällöltään että sopivaa kieliasultaan ja helposti ymmärrettävää. Opas tulee kirjoittaa selkeästi ja ymmärrettävästi ilman vieraskielisiä ammattisanastoa tai termejä. Jos näitä termejä käytetään, tulee niiden sisältö määritellä. (Kyngäs 2007: 126-127; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002: 15-16).

Ymmärrettävässä oppaassa on selkeä kirjasintyyppi ja -koko, selkeä tekstin jaottelu ja asettelu. Sanojen ja virkkeiden tulee olla lyhyitä ja ytimekkäitä. Kuvat, kuviot ja taulukot selventävät ja auttavat lukijaa paremmin hahmottamaan ohjeet. Värit, fontit ja mahdolliset alleviivaukset tai

korostukset saavat oppaan näyttämään paremmalta, jolloin se herättää lukijan huomion ja sitä luetaan paremmin. (Kyngäs 2007: 127.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoitus on tukea vanhempia sairaan vastasyntyneen ravitsemuksessa kotiutumisen jälkeen. Tavoitteena on tuottaa viimeisimpään tutkimustietoon pohjautuva potilasohje, joka sekä tukee vanhempia että helpottaa osaston henkilökuntaa heidän ohjatessa vanhempia vauvan ravitsemuksesta huolehtimisessa. Tutkimuskysymyksenä on: Millaista tukea vanhemmat tarvitsevat sairaan vastasyntyneen ravitsemuksen toteuttamiseksi?

Sairas vastasyntynyt kotiutuu usein nenämahaletkun kanssa. Nenämahaletkusta vieroittamiseksi vauvan ravitsemus pitää pystyä toteuttamaan joko imetyksellä tai pulloruokinnan avulla. Imetys on terveysvaikutustensa takia vastasyntyneiden suositelluin ravitsemusmuoto, joten tässä opinnäytetyössä on keskitytty selvittämään vanhempien tuen tarpeita imetyksen onnistumiseksi. Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitettyjen tuen tarpeiden perusteella olemme koostaneet oppaan, jonka tarkoituksena on tukea vanhempia sairaan vastasyntyneen ravitsemuksen toteuttamisessa.

## 7 Opinnäytetyön toteutus kirjallisuuskatsauksena

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jolla etsitään vastausta tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella tehdään potilasohje vanhemmille annettavaksi.

### 7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on itsenäinen tutkimusmenetelmä, jota käytetään olemassa olevan tiedon kokoamiseen ja kuvailuun. Se on aineistolähtöinen menetelmä, joka tähtää käsiteltävän ilmiön ymmärtämiseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan rakentaa ilmiöön liittyvä käsitteellinen tai teoreettinen viitekehys, kehittää uusi teoria tai esittää ilmiöön liittyvää tietoa. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään erityisen paljon hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa. Sitä on kuitenkin kritisoitu menetelmäkirjallisuuden vähäisyydestä, menetelmän subjektiivisuudesta ja sattumanvaraisuudesta. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä & Jääskeläinen 2013.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekeminen koostuu neljästä vaiheesta, jotka menevät osittain päällekkäin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksen

muodostaminen. Tutkimuskysymys ohjaa koko tutkimusprosessia, joten se on muotoiltava ja rajattava huolellisesti. Tutkimuskysymyksen muodostamisessa auttaa alustava kirjallisuuskatsaus, jonka avulla tutkimuskysymys liitetään osaksi teoreettista kehystä. (Kangasniemi ym. 2013.) Aiheen valinnassa kannattaa kiinnittää huomiota siihen, että tekijöillä on aitoa kiinnostusta aiheetta kohtaan. Tämä auttaa saattamaan haastava prosessi loppuun saakka. (Niela-Vilen & Hamari 2016.)

Tutkimuskysymyksen muodostamisen jälkeen haetaan ja valitaan käytettävä aineisto. Aineisto muodostuu aiemmin julkaistusta tutkimuksen kannalta oleellisesta tutkimustiedosta. Aineistoa haetaan sähköisistä tieteellisistä tietokannoista sekä manuaalisella haulilla tieteellisistä julkaisuista. Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys ja tärkein valintakriteeri on aineiston vastaaminen tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013.) Aineiston valintaa varten muodostetaan sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka helpottavat oleellisen aineiston tunnistamista ja parantaa katsauksen luotettavuutta. Hakuprosessin aikana tehdään tarkat muistiinpanot mukaan otetuista ja hylätyistä tutkimuksista. Hakuprosessi tulee kuvata niin tarkasti, että se on tarvittaessa toistettavissa. Aineistonhaku on aikaa vievä prosessi, jossa hakuja voi joutua muokkaamaan useita kertoja. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 26.)

Valitun aineiston perusteella luodaan tutkimuksen käsittelyosa, jonka tarkoituksena on vastata tutkimuskysymykseen ja luoda uusia johtopäätöksiä aineiston perusteella. Tätä varten aineisto analysoidaan sisällönanalyysin avulla. Analyysissä aineistosta etsitään toimintatapoja, samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. (Kangasniemi ym. 2013; Janhonen, Nikkonen 2001, 24-28.)

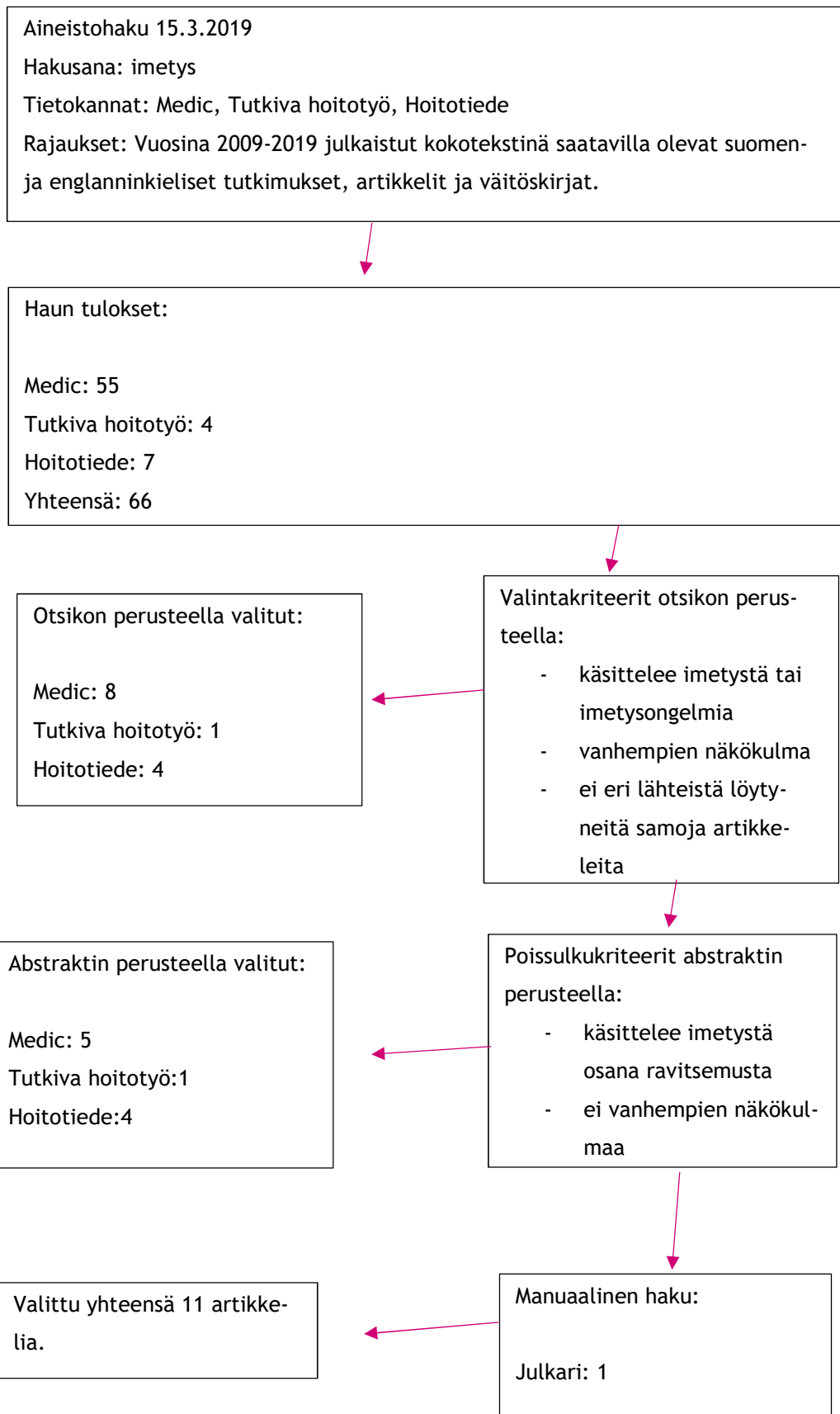
Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu. Siinä pohditaan sekä sisältöä, että käytettyjä menetelmiä. Siinä kootaan ja tiivistetään saadut tulokset, sekä käsitellään niitä osana laajempaa käsitteellistä tai teoreettista kokonaisuutta. Osiossa voidaan pohtia asetetun tutkimuskysymyksen sopivuutta, miettiä jatkotutkimusehdotuksia sekä esittää johtopäätökset. Myös tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta kuuluvat tähän vaiheeseen. (Kangasniemi ym. 2013.)

## 7.2 Aineiston hankinta

Aineistoa haetaan niistä elektronisista tietokannoista, joista on oletettavaa löytää tutkimuskysymyksiä vastaavaa aineistoa. Alustavat haut on tehty maaliskuussa 2019 Medic, Hoitotiede-lehden, Tutkiva Hoitotyö-lehden, ScienceDirect ja Cochrane tietokantoihin. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi keskonen+imetys, imetys+tuki, premature infant+breast feeding, premature infant+nutrition. Artikkeleita löytyi yhteensä kymmeniä tuhansia. Haku rajattiin koskemaan kotimaisia tietokantoja, joita olivat Medic, Hoitotiede-lehti ja Tutkiva Hoitotyö-lehti. Rajaus on perusteltua

siksi, että opinnäytetyössä selvitetään suomalaisten vanhempien tuen tarpeita suomalaisessa terveydenhoitojärjestelmässä. Aineiston hakuvaiheessa yleisinä sisäänottokriteereinä oli, että tutkimus on julkaistu vuonna 2010 tai sen jälkeen ja se on luettavissa kokonaan ilmaiseksi. Täytyy ottaa huomioon, että kaikista tietokannoista ei ole saatavilla sähköisiä artikkeleita vuodesta 2010 alkaen. Näitä ovat esimerkiksi Tutkiva hoitotyö- ja hoitotiedelehtien sähköiset arkistot. Kyseisistä lähteistä ei ole manuaalisesti haettu painettuja artikkeleita. Mukaan hyväksytään ainoastaan tieteellisiä artikkeleita, tutkimuksia, väitöskirjoja ja pro graduja.

Varsinainen aineistohaku tehtiin maaliskuussa 2019 kotimaisista tietokannoista käyttäen hakusanaa imetyks. Tämä hakusana on perusteltua koska imetyksen onnistuminen on nenämahaletkusta vieroittamisen kannalta tärkeää. Tällä hakusanaa saadaan kattavasti aineistoa sekä tehohoidossa olleiden vauvojen äitien että muiden äitien kokemista imetysongelmista sekä tuen tarpeista sairaalassa ja kotiutumisen jälkeen. Yhteensä haku tuotti aineistoa 66 artikkelia, joista osa löytyi kahdesta tietokannasta. Nämä artikkelit on laskettu mukaan molempien tietokantojen tuloksiin. Löydetyistä artikkeleista rajautui otsikon ja tiivistelmän perusteella suurin osa pois. Koko tekstin perusteella katsaukseen valittiin 9 artikkelia. Lisäksi manuaalisella haulilla haettiin mukaan yhden artikkelin. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui siis 11 artikkelia. Haun eteneminen on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2: Aineiston haun eteneminen

Aineistohauulla löytyi kymmenen tieteelliset kriteerit täyttävää tutkimusta. Tutkimuksista kuusi on väitöskirjoja tai pro graduja. Neljä tutkimusta on hoitotieteellisissä julkaisuissa julkaistuja tutkimusartikkeleita. Kuusi tutkimusta oli toteutettu laadullisin menetelmin ja neljä tutkimusta määrällisin menetelmin. Manuaalisella haululla mukaan valittiin Kansallinen imetyksen toimintaohjelma, joka perustuu kansainvälisiin ja kansallisiin suosituksiin sekä tutkimustietoon. Aineisto on esitelty taulukossa 1 ja 2.

Tutkimuksen tekijät ja otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruumenetelmä	Keskeisimmät tutkimustulokset ja johtopäätökset
Hämäläinen, K. 2016. Ensisyntyneiden kuvauksia imetyksen onnistumisesta. ProGradu.	Kuvata ensisyntyneiden kokeimuksia imetyspäätökseen vaikuttavista tekijöistä sekä heidän kuvauksiaan imetyksen onnistumiseen yhteydessä olevista tekijöistä.	Laadullinen tutkimus. Aineisto kerätty teemahaastattelulla ja analysoitu aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.	Äidin päätökseen imettää vaikutti tieto äidinmaidon terveellisyydestä. Lisäksi läheisyys ja vuorovaikutus vauvan kanssa olivat tärkeitä. Imetyksen onnistumisen kannalta tärkeää oli äidin luottamus itseensä, puolison ja muiden läheisten tuki sekä vertaistuki.
Ikonen, R. 2018. Breast milk for preterm infants. Mothers' milk expressing experiences, practices and coping strategies. Väitöskirja.	Kuvata keskosten äitien rintamaidon lypsämisen kokemuksia ja selviytymismenetelmiä.	Laadullinen tutkimus. Aineisto kerätty teemahaastattelulla ja analysoitu deduktiivisella sisällönanalyysillä.	Maidon lypsäminen oli tärkeä tapa äideille osallistua vauvan hoitoon, toteuttaa äitiyttä sekä luoda ja ylläpitää suhdetta vauvaan. Äidit kohtasivat paljon ongelmia, kuten uupumus, käytännön ongelmat ja maidon riittävyyden ongelmat. Äidit selviytyivät lypsämisestä esimerkiksi etsimällä vertaistukea, pyytämällä apua kotitöihin, etsimällä tietoa lypsämisestä ja pitämällä mielessä äidinmaidon hyödyt.
Myllymaa, K., Ikonen, R., Aho, A., Kaunonen, M. 2017. Äitien kokemuksia keskosvauvan imetyksestä sairaalassa ja kotiutumisen jälkeen. Hoitotiede.	Kuvata äitien kokemuksia keskosvauvan imetyksestä teho-osastolla ja kotiutumisen jälkeen.	Laadullinen tutkimus. Aineisto kerätty teemahaastattelulla ja analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä.	Äidit kokivat imetyksen tärkeänä, mutta myös haastavana. Imetys koettiin keinona edistää vauvan vointia. Haasteita aiheutti esimerkiksi sairaalaympäristö sekä vauvan terveydentila ja pieni koko.
Malvalehto, H. 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki. Pro Gradu.	Kuvata vanhempien imetykseen neuvolalta saamaa ja toivomaa tukea vauvan ollessa kuuden viikon ikäinen.	Laadullinen tutkimus. Aineisto kerätty postikyselyllä ja analysoitu laadullisella sisällönanalyysillä.	Vanhemmat toivoivat yksilöllistä ja perheen tarpeisiin vastaavaa tukea. Osa vanhemmista kertoo jääneensä kokonaan ilman ohjausta ja tukea, osa kertoo saamansa ohjauksen olleen riittämätöntä tai hyödyttöntä.
Pehkonen, S., Aho, A., Hannula, L., Kaunonen, M. 2015. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetystuen saanti neuvolasta vauvan ollessa kuuden viikon ikäinen. Hoitotiede.	Kuvata äitien imetyksestä selviytymistä sekä neuvolan terveydenhoitajalta saatua imetystukea. Lisäksi tutkittiin saadun imetystuen määrän ja imetyksestä selviytymisen välistä yhteyttä.	Määrällinen tutkimus. Aineisto kerätty strukturoidulla kyselylomakkeella ja analysoitu tilastomenetelmillä.	Suurin osa äideistä koki selviävänsä imetyksestä hyvin tai erittäin hyvin. Imetysongelmia kohtasi puolet vastanneista äideistä, joista 35% koko saaneen riittävästi ohjausta. Tutkimuksen mukaan enemmän imetystukea saaneet myös selviytyivät imetyksestä paremmin.

Taulukko 1: Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset 1-5.

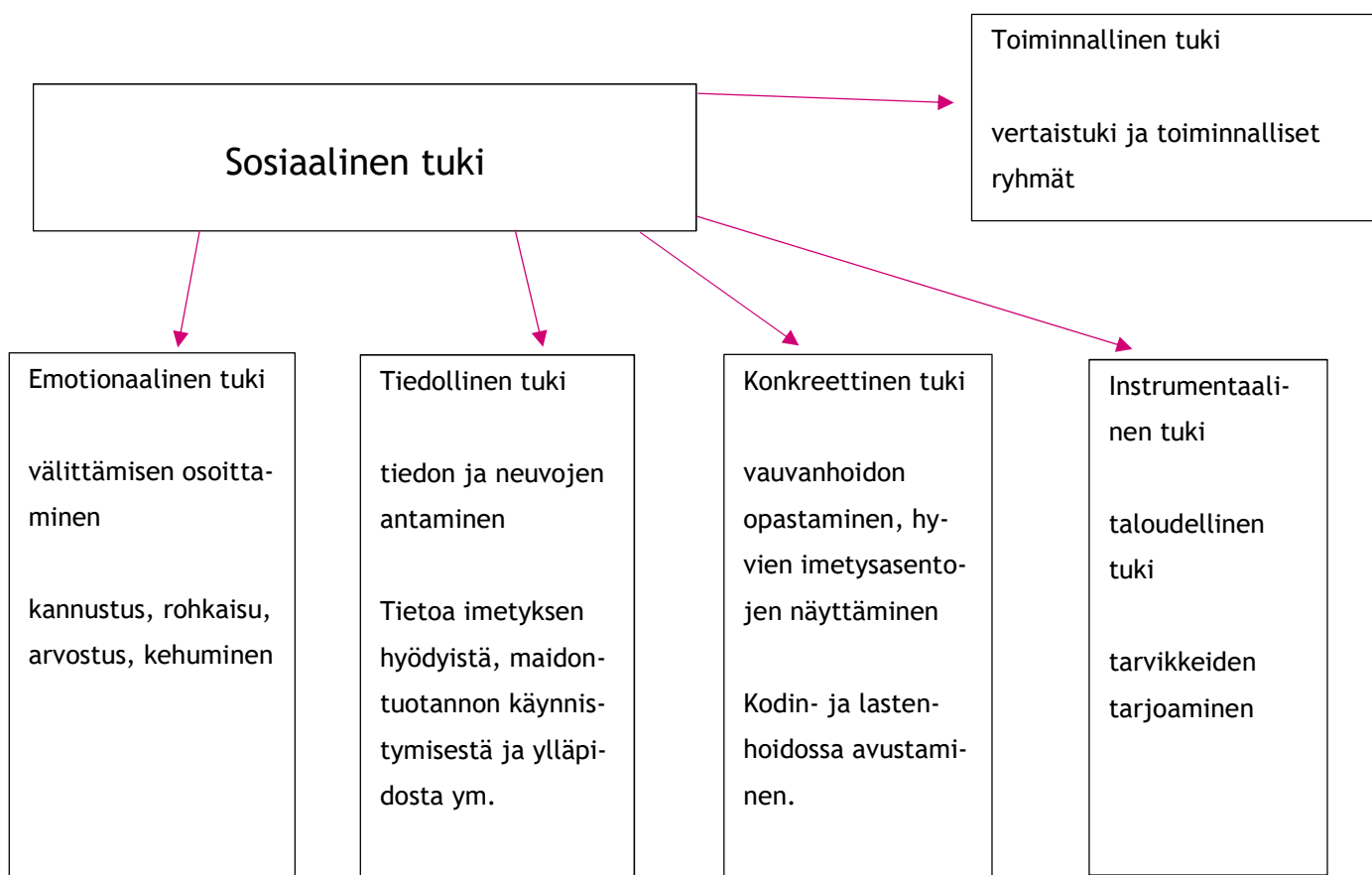
Tutkimuksen tekijät ja otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruumenetelmä	Keskeisimmät tutkimustulokset ja johtopäätökset
Koskimäki, M., Hannula, L., Rantanen, A., Kaunonen, M., Rekola, L. 2012. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla. Hoitotiede.	Kuvata äitien imetyksestä selviytymistä ja imetysluottamusta ennen kotiutumista sairaalasta sekä selvittää imetysluottamuksen yhteyttä imetyksestä selviytymiseen.	Määrällinen tutkimus. Aineisto kerätty strukturoidulla kyselylomakkeella erään sairaalan lapsivuodeosastolla ja analysoitiin tilastollisilla menetelmillä.	Suurin osa äideistä arvioi selviytyvänsä imetyksestä hyvin tai erittäin hyvin. Äidit, joilla on hyvä imetysluottamus myös selviytyvät imetyksestä paremmin.
Karvosenoja, K. 2010. Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmasta. Pro Gradu.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kuopion neuvoloiden terveydenhoitajien antaman imetysohjauksen laatua, määrää ja oikea-aikaisuutta. Lisäksi haluttiin selvittää äitien näkökulmaa rintaruokintaan, sen ohjaukseen ja miten se vastaa heidän tarpeitaan.	Määrällinen tutkimus. Aineisto kerätty kyselylomakkeella ja analysoitu tilastollisilla menetelmillä.	Imetysohjaus jää äitien tarpeita vähäisemmäksi. Pidempää täysimetysohjausta tavoittelevat äidit ottivat ohjausta vastaan mieluummin vastaan ja imettivät pidempään kuin äidit, joilla oli lyhyempi imetystavoite.
Laanterä, S. 2011. Breastfeeding counseling in maternity health care. Väitöskirja.	Selvittää vanhempien imetystietous ja asenteet ennen lapsen syntymää, sekä äitien imetysluottamus. Lisäksi tarkoituksena on kuvailla esteitä imetysohjauksen toteutumiselle.	Määrällinen tutkimus. Aineisto kerätty sähköisellä kyselyllä ja analysoitu tilastollisilla menetelmillä.	Vanhemmat pitivät imetystä tärkeänä, mutta korostivat myös tasa-arvoa vauvan syöttämisessä. Osa äideistä piti imetystä vaikeana ja raskaana.
Räihä, P. 2014. Äitien arvioin-teja imetysohjauksesta ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla. Pro Gradu.	Selvittää millaisia ongelmia äideillä on heidän hakeutuessaan imetyspoliklinikalle ja millaista ohjausta he ovat imetyspoliklinikalta saaneet.	Laadullinen tutkimus. Aineisto kerätty teemahaastattelulla ja analysoitu induktiivisella sisällön analyysillä.	Imetysohjauksen ongelmia voitiin jakaa viiteen pääkategoriaan: vauvan ongelmat rintaruokinnassa, maidon erityyppisiin liittyvät ongelmat, imetyksestä ja vauvan hoidosta selviytymisen haasteet, vauvan hyvinvointiin liittyvät ongelmat sekä äidin rintojen kipuun liittyvät ongelmat.
Korhonen, A., Kemppainen, T., Roininen, J., Keränen, R., Nikula, P., Miettinen, S. 2016. Imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa äitien, kättilöiden ja esimiesten näkökulma. Tutkiva hoitotyö.	Tutkia imetysohjauksen toteutumista sairaalassa.	Laadullinen tutkimus. Aineisto kerätty yksilö ja focus group-haastattelulla ja analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.	Äitien kokemuksen mukaan ohjauksen sisällössä ja menetelmissä oli kättilökohtaisia eroja. Lisäksi ohjauksen saaminen oli osittain riippuvainen äidin aktiivisuudesta pyytää ohjausta.
Hakulinen, T., Otronen, K., Kuronen, M. 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.	Tavoitteena tukea lapsen terveen kasvun ja kehityksen edellytyksiä varhaisravitsemuksen osalta, sekä parantaa äitien ja perheiden valmiuksia ja mahdollisuuksia imettää lastaan toivomustensa mukaisesti.		

Taulukko 2: Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset 6-11.

### 7.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tarkoituksena on löytää tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten kanalta tärkeää tietoa. Sisällön analyysin avulla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 117.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto voidaan analysoida joko induktiivisen eli aineistolähtöisen tai deduktiivisen eli teorialähtöisen sisällön analyysin avulla. Induktiivinen sisällön analyysin avulla aineistosta muodostetaan käsitteitä, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Deduktiivisessa sisällön analyysissä aineiston luokittelu perustuu aikaisempaan teoriaan, joka ohjaa aineiston analyysiä. Teoriaosassa luodaan valmiiksi kategoriat, joiden alle poimitaan tekstistä sopivia ilmaisuja. (Tuomi, Sarajärvi 2018: 110,127-129.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty deduktiivista sisällön analyysiä, jonka kategorioina käytettiin emotionaalista, tiedollista, konkreettista, instrumentaalista tukea sekä toiminnallista tukea. Aineiston analyysiä varten kullekin pääluokalle annettiin oma väri, jolla merkittiin aineistosta kyseiseen kategoriaan kuuluvat ilmaisut. Näin saatiin yhdellä analyysikerralla etsittyä kaikkiin pääkäsitteisiin sopivat ilmaisut. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä käytetyt pääluokat on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3: Deduktiivisessa sisällönanalyysissä käytetyt pääluokat.



## 8 Vanhempien tuen tarpeet vastasyntyneen hoidossa

Tässä opinnäytetyössä tuki on jaettu emotionaaliseen-, tiedolliseen-, instrumentaaliseen-, konkreettiseen sekä toiminaaliseen tukeen. Näitä määritelmiä käytettiin analyysin pääluokkina. Myös tulokset esitellään näihin luokkiin perustuen.

### 8.1 Vanhempien emotionaalisen tuen tarpeet vanhemmuuden alussa

Tässä opinnäytetyössä emotionaalisella tuella tarkoitetaan toisen ihmisen välittämisen osoittamista. Emotionaalinen tuki on kannustamista, rohkaisemista, arvostamista ja kehumista. Tässä kappaleessa on selvitetty, millaisia tunteita vanhemmilla oli vanhemmuuden alussa, jotta tiedetään, millaista emotionaalista tukea he tarvitsisivat.

Vanhemmat kokivat epävarmuutta uudessa elämäntilanteessa ja pelkoa vauvan hyvinvoinnista vastuussa olemisesta (Räihä 2014; Hämäläinen 2016; Ikonen 2018; Malvalehto 2012). Vanhemmat, erityisesti äidit tarvitsivat kannustusta ja itsetunnon vahvistusta haastavassa vanhemmuuden alkuvaiheessa (Ikonen 2018; Malvalehto 2012; Laanterä 2011; Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015). Kohdatessaan imetyso ongelmia äidit tunsivat paljon negatiivisia tunteita: epäonnistumista, surua, pettymystä, sekä riittämättömyyttä (Räihä 2014; Niela-Vilen 2016; Ikonen 2018; Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011; Myllymaa, Ikonen, Aho, Kaunonen 2017). He toivoivat terveydenhuollon ammattilaisten ottavan heidän huolensa ja imetyso ngelmansa todesta (Räihä 2014; Malvalehto 2012). Imetyksen epäonnistuessa moni äiti koki itsensä huonoksi äidiksi tai epänaise liseksi (Räihä 2014; Niela-Vilen 2016; Malvalehto 2012; Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011; Myllymaa, Ikonen, Aho, Kaunonen 2017). Emotionaalisen tuen tarpeet on esitetty taulukossa 3.

Emotionaalisen tuen tarpeet.	n=	Tutkimusviite/artikkeli
Äidit toivovat, että Imetysongelmat otetaan todesta.	2	Räihä 2014, 29. Malvalehto 2012.
Äidit toivovat, että heidän huoliaan ymmärretään.	1	Räihä 2014, 29.
Äidin tunteman syyllisyyden imetyksen epäonnistumisesta tai ennenaikaisesta synnytyksestä ymmärtäminen.	5	Räihä 2014, 32. Niela-Vilen 2016, 57. Ikonen 2018. Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011, 53. Myllymaa, Ikonen, Aho, Kaunonen 2017, 214.
Vanhempien tunteman pelon vauvan hyvinvoinnista vastuussa olemisesta ymmärtäminen.	1	Räihä 2014, 32.
Äidit tarvitsevat tukea imetyksen epäonnistumisen aiheuttaman pettymyksen ja tunteen huonosta äitiydestä käsittelyyn.	5	Räihä 2014, 32. Niela-Vilen 2016, 57. Malvalehto 2012, 32. Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011. Myllymaa, Ikonen, Aho, Kaunonen 2017, 214.
Vanhemmat toivovat uuden elämäntilanteen aiheuttaman epävarmuuden ymmärtämistä.	4	Räihä 2014, 24. Hämmäläinen 2016, 23. Ikonen 2018, 58. Malvalehto 2012,45.
Äidit tarvitsevat kannustusta imetyksen onnistumiseen.	5	Räihä 2014, 36. Hämmäläinen 2016, 23. Malvalehto 2012, 45. Karvosenoja 2010. Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015, 245.
Äidit tarvitsevat toivon luomista imetyksen onnistumisesta.	3	Räihä 2014, 36. Malvalehto 2012, 45. Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011.
Vanhemmat tarvitsevat Imetysluottamuksen vahvistamista.	5	Hämmäläinen 2016. Laanterä 2011. Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015, 244. Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011, 61. Korhonen, Kemppainen, Roininen, Keränen, Nikunen, Miettinen 2016, 36.
Äidit toivovat, että heidän kokemansa uupumusta ymmärretään.	3	Ikonen 2018, 58. Malvalehto 2012, 42. Laanterä 2011.
Äidin toivovat, että heidän turhautumisensa ymmärretään.	1	Ikonen 2018, 58.
Vanhemmat tarvitsevat vanhemmuuden vahvistamista.	4	Ikonen 2018, 57. Malvalehto 2012, 45. Laanterä 2011. Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015, 245.
Vanhemmat toivovat, että heidän huolensa vauvan hyvinvoinnista ja selviytymisestä ymmärretään.	1	Ikonen 2018, 59.

Taulukko 3: Emotionaalisen tuen tarpeet. (n= kuinka monessa tutkimusartikkelissa ilmaisu esiintyy)

## 8.2 Vanhempien tarvitsema tiedollinen tuki sairaan vastasyntyneen ravitsemukseen

Tässä opinnäytetyössä tiedollisella tuella tarkoitetaan tiedon ja neuvojen tarjoamista. Vanhemmat tarvitsevat tietoa äidinmaidon terveystaustuksista vastasyntyneille (Hämäläinen 2016; Malvalehto 2012; Karvosenoja 2010; Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015; Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011). Äidit kaipaavat myös tietoa erilaisista imetyksen onnistumisista (Malvalehto 2012; Korhonen, Kemppainen, Roininen, Keränen, Nikunen, Miettinen 2016; Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015; Koskimäki, Hannula, Rantanen, Kaunonen, Rekola 2012; Myllymaa, Ikonen, Aho, Kaunonen 2017). Ihokontaktin ja kenguruhoiton merkityksestä imetyksen onnistumisessa tarvitaan myös tietoa (Korhonen, Kemppainen, Roininen, Keränen, Nikunen, Miettinen 2016; Niela-Vilen 2016; Ikonen 2018; Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011; Myllymaa, Ikonen, Aho, Kaunonen 2017). Erityisesti sairaiden vastasyntyneiden vanhemmat tarvitsevat tietoa maidontuotannon käynnistämisestä ja ylläpidosta lypsämällä (Ikonen 2018; Niela-Vilen 2016; Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011; Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015; Myllymaa, Ikonen, Aho, Kaunonen 2017). Myös imetysharjoittelun aloituksesta tarvitaan tietoa (Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011; Myllymaa, Ikonen, Aho, Kaunonen 2017).

Kaikissa artikkeleissa nousi esiin, että äidit toivoivat saavansa ammattilaisilta realistisen kuvan imetyksestä ja sen mahdollisista haasteista. Äidit toivoivat tietoa erilaisista imetysongelmissa ja kuinka ne ratkaistaan. (Räihä 2014; Hämäläinen 2016; Niela-Vilen 2016; Ikonen 2018; Malvalehto 2012; Karvosenoja 2010; Korhonen ym. 2016; Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015; Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011; Myllymaa, Ikonen, Aho, Kaunonen 2017.)

Suurin tiedon tarve kohdistui maidon riittävyyden arviointiin. Aineistosta ilmeni, että moni äiti kokee pulloruokinnan olevan turvallisempaa, koska silloin näkee tarkasti vauvan saaman maitomäärän. Moni äiti antaa lisämaitoa varmuuden vuoksi, koska ei luota kykyynsä arvioida rintamaidon riittävyyttä. (Räihä 2014; Hämäläinen 2016; Niela-Vilen 2016; Malvalehto 2012; Karvosenoja 2010; Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015; Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011; Koskimäki, Hannula, Rantanen, Kaunonen, Rekola 2012.) Vaikka imetys on suositeltavin ruokintavaihtoehto, kaipaavat vanhemmat tietoa myös lisämaito- ja korvikeruokinnasta (Malvalehto 2012; Korhonen ym. 2016; Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011). Tiedollisen tuen tarpeet on esitetty taulukossa 4.

Tiedollisen tuen tarpeet	n=	Tutkimusviite/artikkeli
Vanhemmat toivoivat tietoa imetysongelmista ja niiden ratkaisemisesta.	10	Räihä 2014, 28. Hämäläinen 2016, 18. Niela-Vilen 2016, 56. Ikonen 2018, 58. Malvalehto 2012, 32. Karvosenoja 2010, 48. Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015, 244. Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011. Myllymaa, Ikonen, Aho, Kaunonen 2017, 213.
Vanhemmat kokivat tarvitsevansa tietoa maitomäärän riittävyyden arvioinnista.	8	Räihä 2014, 22. Hämäläinen 2016. Niela-Vilen 2016, 56. Malvalehto 2012, 31. Karvosenoja 2010, 45. Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015, 243. Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011, 61. Koskimäki, Hannula, Rantanen, Kaunonen, Rekola 2012, 7.
Imetyspäättöksen vahvistamiseksi vanhemmat tarvitsevat tietoa äidinmaidon terveystaivatuksista lapselle.	6	Hämäläinen 2016, 17. Malvalehto 2012, 31. Karvosenoja 2010. Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015, 344. Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011, 35. Ikonen 2018, 61.
Erityisesti keskosvauvojen äidit tarvitsevat tietoa maidontuotannon käynnistamisestä ja ylläpitämisestä lypsämällä.	6	Ikonen 2018, 64. Niela-Vilen 2016. Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011. Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015. Myllymaa, Ikonen, Aho, Kaunonen 2017, 213. Räihä 2014, 38.
Vanhemmat toivoivat tietoa eri imetysasenoista.	5	Malvalehto 2012, 31. Korhonen, Kempainen, Roininen, Keränen, Nikunen, Miettinen 2016, 36. Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015, 243. Koskimäki, Hannula, Rantanen, Kaunonen, Rekola 2012, 9. Myllymaa, Ikonen, Aho, Kaunonen 2017, 213.
Vanhemmat tarvitsevat tietoa imemistiheydestä ja tiheään imun kausista.	4	Malvalehto 2012, 38. Korhonen, Kempainen, Roininen, Keränen, Nikunen, Miettinen 2016, 36. Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015, 243. Koskimäki, Hannula, Rantanen, Kaunonen, Rekola 2012, 9.
Vanhemmat toivoivat tietoa lisämaito ja korvikeruokinnasta.	4	Malvalehto 2012, 38. Korhonen, Kempainen, Roininen, Keränen, Nikunen, Miettinen 2016, 36. Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011, 53. Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015, 244.
Vanhemmat tarvitsevat tietoa ihokontaktin ja kenguruhoidon merkityksestä imetyksen onnistumisessa	6	Korhonen, Kempainen, Roininen, Keränen, Nikunen, Miettinen 2016. Niela-Vilen 2016, 51. Ikonen 2018, 52. Hakunen, Otronen, Kuronen 2011. Myllymaa, Ikonen, Aho, Kaunonen 2017, 213. Räihä 2014, 38.
Erityisesti keskosvauvojen vanhemmat tarvitsevat tietoa imetysharjoittelun aloituksesta.	2	Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011. Myllymaa, Ikonen, Aho, Kaunonen 2017, 212.
Vauvantahtisen ravitsemuksen varmistamiseksi vanhemmat tarvitsevat tietoa nälkäviesteistä.	4	Malvalehto 2012, 39. Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015, 243. Koskimäki, Hannula, Rantanen, Kaunonen, Rekola 2012, 7. Räihä 2014, 24.

Taulukko 4: Tiedollisen tuen tarpeet. (n= kuinka monessa tutkimusartikkelissa ilmaisu esiintyy)

### 8.3 Äitien tarvitsema konkreettinen tuki imetyksen onnistumiseksi

Konkreettisella tuella tarkoitetaan käytännön apua esimerkiksi kotitöiden tekemisessä. Vanhemmat toivoivat konkreettista tukea terveydenhuollon ammattilaisilta vauvan käsittelyn ja perushoidon opettamisena (Räihä 2014: 39; Malvalehto 2012: Korhonen, Kemppainen, Roininen, Keränen, Nikunen, Miettinen 2016: 37). Myös maidon lypsämiseen (Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015; Ikonen 2018) sekä rintapumpun käyttöön (Korhonen ym. 2016; Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015) toivottiin käytännönohjausta. Erityisesti tehohoidossa olevien vauvojen äidit kokivat vauvan asettamisen ja hyvän imetysasennon löytämisen haastavaksi. Myös hyvän asennon löytäminen itselle imetyksen ajaksi oli äideistä haastavaa. He toivoivatkin konkreettista apua vauvan asettelusta rinnalle ja hyvän asennon löytämisessä. (Räihä 2014; Malvalehto 2012; Karvosenoja 2010; Korhonen ym. 2016; Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015). Lisäksi äidit toivoivat vauvan imuotteen tarkistamista (Räihä 2014; Malvalehto 2012; Korhonen ym. 2016).

Puolisoltaan äidit toivoivat apua kodin- ja lastenhoitoon, jolloin heillä itsellään oli enemmän aikaa keskittyä imetykseen tai lypsämiseen (Hämäläinen 2016; Ikonen 2018; Karvosenoja 2010; Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011). Puolison tehtävä oli myös avustaa esimerkiksi rintapumpun kuljetuksessa ja kasaamisessa (Hämäläinen 2016). Konkreettisen tuen tarpeet on esitetty taulukossa 5.

Konkreettisen tuen tarpeet	n=	Tutkimusviite/artikkeli
Hyvän imetysasennon löytämisessä avustaminen.	6	Räihä 2014, 29. Malvalehto 2012, 36. Karvosenoja 2010, 49. Korhonen, Kemppainen, Roininen, Keränen, Nikunen, Miettinen 2016, 37. Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015, 244. Hämäläinen 2016, 24.
Vauvan käsittelyn opettaminen.	3	Räihä 2014, 39. Malvalehto 2012. Korhonen, Kemppainen, Roininen, Keränen, Nikunen, Miettinen 2016, 37.
Vauvan perushoidon opettaminen.	3	Räihä 2014, 39. Malvalehto 2012. Korhonen, Kemppainen, Roininen, Keränen, Nikunen, Miettinen 2016, 37.
Vauvan imuotteen tarkistus.	5	Räihä 2014, 29. Malvalehto 2012, 36. Korhonen, Kemppainen, Roininen, Keränen, Nikunen, Miettinen 2016, 36. Hämäläinen 2016, 24. Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011, 89.
Kotitöissä ja lastenhoidossa avustaminen.	4	Hämäläinen 2016, 20. Ikonen 2018, 63. Karvosenoja 2010, 54. Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011, 63.
Tuttipullojen, rintakumien ym. pesu	1	Hämäläinen 2016, 20.
Rintapumpun käytön opetus.	2	Korhonen, Kemppainen, Roininen, Keränen, Nikunen, Miettinen 2016, 37. Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015, 245.
Käsin lypsämisen opetus.	2	Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015, 245. Ikonen 2018.

Taulukko 5: Konkreettisen tuen tarpeet. (n= kuinka monessa tutkimusartikkelissa ilmaisu esiintyy)

#### 8.4 Imetyksen onnistumista tukeva instrumentaalinen tuki

Instrumentaalista tukea vanhemmat toivoivat sairaala-aikana riittävien lypsämiseen ja imettämiseen sopivien tilojen ja välineiden tarjoamisena. (Ikonen 2018.). Instrumentaalisen tuen tarpeet on esitetty taulukossa 6.

Instrumentaalisen tuen tarpeet	n=	Tutkimusviite/artikkeli
Riittävästi lypsämisessä tarvittavia välineitä.	1	Ikonen 2018, 59.
Sopivat tilat lypsämiseen ja imettämiseen.	1	Ikonen 2018.

Taulukko 6: Instrumentaalisen tuen tarpeet. (n= kuinka monessa tutkimusartikkelissa ilmaisu esiintyy)

#### 8.5 Imetyksen onnistumista tukeva toiminnallinen tuki

Äidit arvostivat vertaistukijoiden imetysohjausta ja kokivat sen tärkeänä. Toiminnallista tukea äidit saivat imetystukiryhmistä (Hämäläinen 2016; Ikonen 2018; Malvalehto 2012; Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011), neuvolan äiti ryhmistä (Malvalehto 2012. Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011) sekä internetissä toimivista imetystukiryhmistä (Hämäläinen 2016; Niela-Vilen 2016; Malvalehto 2012). Toiminnallisen tuen tarpeet on esitetty taulukossa 7.

Toiminnallisen tuen tarpeet	n=	Tutkimusviite/artikkeli
Imetystukiryhmä.	4	Hämäläinen 2016, 25. Ikonen 2018. Malvalehto 2012, 43. Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011.
Imetystuki internetissä.	3	Hämäläinen 2016, 26. Niela-Vilen 2016, 53. Malvalehto 2012, 43.
Neuvolan äitiryhmä.	2	Malvalehto 2012, 43. Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011

Taulukko 7: Toiminnallisen tuen tarpeet. (n= kuinka monessa tutkimusartikkelissa ilmaisu esiintyy)

## 9 Vanhemmille tuotettu opas sairaan vastasyntyneen ravitsemuksesta

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea vanhempia sairaan vastasyntyneen ravitsemuksessa kotiutumisen jälkeen. Kirjallisuuskatsauksessa havaittujen tuen tarpeiden perusteella koottiin opas nenämahaletkun käytöstä ja siitä vieroittamisesta.

### 9.1 Kirjallisuuskatsaus oppaan perustana

Kirjallisuuskatsauksen perusteella saimme tietoa vanhempien tuen tarpeista sairaan vastasyntyneen ravitsemuksessa. Näihin tuen tarpeisiin pyrittiin oppaan avulla vastaamaan. Emotionaalisen tuen antaminen on enimmäkseen hoitotyön ammattilaisten ja perheen läheisten vastuulla. Emotionaalisen tuen tärkein tehtävä on vahvistaa vanhempien luottamusta omiin kykyihinsä huolehtia vauvastaan ja hänen ravitsemuksestaan. Myös konkreettinen tuki on tärkeää pystyvyyden tunteen vahvistamiseksi. Hoitotyön ammattilaisten antama käytännön ohjaus esimerkiksi vauvan käsittelystä on arvokasta oppia tuoreille vanhemmille. Näihin asioihin emme voi oppaan avulla juuri-kaan vaikuttaa, mutta esiin nousseet tuen tarpeet antavat arvokasta tietoa hoitotyön ammattilaisille ohjauksen kehittämistä varten.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella suuri tiedontarve kohdistuu vauvan imetyksellä saaman maitomäärän riittävyyden arviointiin (Räihä 2014; Hämäläinen 2016; Niela-Vilen 2016; Malvalehto 2012; Karvosenoja 2010; Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015; Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011; Koskimäki, Hannula, Rantanen, Kaunonen, Rekola 2012). Tähän olemme oppaassa kiinnittäneet huomioita luomalla tietolaatikon, johon olemme koonneet tärkeimmät asiat maitomäärän riittävyyden arvioimisesta. Toinen oppaaseen koostettu tietolaatikko kohdistuu vauvan nälkävies-teihin, joista vanhemmat myös toivoivat tietoa (Malvalehto 2012: 39; Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015: 243; Koskimäki, Hannula, Rantanen, Kaunonen, Rekola 2012: 7; Räihä 2014: 24). Vanhemmat toivoivat tietoa kenguruhoidon ja ihokontaktin merkityksestä imetyksen onnistu-miseksi (Korhonen, Kemppainen, Roininen, Keränen, Nikunen, Miettinen 2016; Niela-Vilen 2016: 51; Ikonen 2018: 52; Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011. Myllymaa, Ikonen, Aho, Kaunonen 2017: 213; Räihä 2014: 38). Tästä on oppaassa myös mainittu.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella vanhemmat tarvitsevat tietoa myös lisämaito ja korvi-keruokinnasta (Malvalehto 2012: 38; Korhonen, Kemppainen, Roininen, Keränen, Nikunen, Miettinen 2016: 36; Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011: 53; Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015: 244), mikä on huomioitu luomalla kappale pulloruokinnasta. Lähes kaikissa tutkimuksissa nousi esiin vanhempien toive saada tietoa imetysongelmista ja niiden ratkaisemisesta (Räihä 2014: 28; Hämäläinen 2016:18; Niela-Vilen 2016: 56; Ikonen 2018: 58; Malvalehto 2012: 32; Karvosenoja 2010: 48; Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015: 244; Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011;

Myllymaa, Ikonen, Aho, Kaunonen 2017: 213). Erilaisia imetysongelmia on kuitenkin niin paljon, ettei niitä ole mahdollista lyhyessä oppaassa käsitellä. Oppaassa on kuitenkin kehoitettu hakemaan apua ongelmien ilmetessä ja kerrottu eri tahoista, joista apua voi pyytää.

Tiedollisen tuen lisäksi äidit toivoivat puolisoltaan ja muilta läheisiltään konkreettista apua koti-töihin, jotta äidillä olisi enemmän aikaa keskittyä imetykseen ja lepäämiseen (Hämäläinen 2016: 20; Ikonen 2018: 63; Karvosenoja 2010: 54; Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011: 63). Tähänkin on oppaassa kiinnitetty huomioita.

## 9.2 Oppaasta saatu palaute

Oppaan on arvioinut vastasyntyneiden teho-osasto Saaren opetushoitaja ja kuntoutusohjaaja. Heiltä saadun palautteen perusteella opasta on muokattu, jotta se vastaisi mahdollisimman hyvin myös heidän tarpeitaan ja toiveitaan. Opetushoitajan arvioinnissa toivottiin konkreettisempia ohjeita vanhemmille, jotta asiat ei jäisi epäselviksi. Muutamien kappaleiden paikkaa muutettiin parempaan järjestykseen. Toiveena oli myös saada oppaaseen nenämahaletkun ”käyttöohje”, kuinka ruokinta toteutetaan ja missä järjestyksessä.

Kuntoutusohjaajan arvioinnissa oli paljon samaa, kuin opetushoitajan. Hänen toiveenaan oli oppaan jäsentelyyn muutoksia ja nenämahaletkun käytöstä konkreettisempaa ohjetta. Hän pyysi myös tarkentamaan ohjeita nenämahaletkun vieroituksesta, jossa oli siinä vaiheessa vain muutama lause.

Uuden potilasohjeen sisältö tuotettiin aiempaa potilasohjetta apuna käyttäen sekä opinnäytetyössä käytettyyn teoriatietoon perustuen. Uutta potilasopasta tehdessä arvioitiin kriittisesti, mitä tietoa oppaaseen kannattaisi laittaa. Uudessa potilasoppaassa päädyttiin kuvaamaan imetyksen ja pulloruokinnan toteutukset, nälän merkkejä, imetyksen turvamerkkejä. Pääpainopiste oppaassa on kuitenkin nenämahaletkun käytössä ja siitä vieroituksesta.

Opasta tehdessä kiinnitettiin huomiota ohjeen ymmärrettävyyteen, selkeyteen ja täsmällisyyteen. Jotta potilaat ymmärtäisivät ohjeiden merkityksen, hoidon kannalta oleellisemmat ohjeet perusteltiin.

Oppaaseen on koottu muutamaan laatikkoon täsmätietoa, jolla saadaan myös lukijan kiinnostus heräämään ja mahdollisesti muistamaan asiat paremmin.

Opas on lopuksi muokattu HUS:sin omalle pohjalle ja siihen on lisätty heidän omia kuviaan. Näin oppaasta saatiin visuaalinen ja kiinnostava.



## 10 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaista tukea vanhemmat tarvitsevat sairaan vastasyntyneen ravitsemuksen toteuttamiseksi. Erityisesti haluttiin selvittää millaista tukea vanhemmat tarvitsevat imetyksen onnistumiseksi. Tähän haettiin vastausta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Tulokset analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä, jonka pääkäsitteitä olivat emotionaalinen-, tiedollinen-, konkreettinen-, instrumentaalinen-, sekä toiminnallinen tuki.

### 10.1 Vanhempien tuen tarpeiden tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä tuloksia tarkasteltiin vanhempien näkökulmasta. Tutkimuskysymyksemme kartoitti sosiaalisen tuen tarpeita, joita vanhemmat tarvitsevat sairaan vastasyntyneen ravitsemuksessa.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan vanhemmat tuntevat epävarmuutta uudessa elämäntilanteessa (Räihä 2014: 24; Hämäläinen 2016: 23; Ikonen 2018: 58; Malvalehto 2012: 45). Lisäksi vanhemmat ovat huolissaan vauvan voinnista ja selviytymisestä (Ikonen 2018: 59.) Kaikki vanhemmat tarvitsevat pystyvyyden tunteen vahvistamista ja vanhemmuuden tukemista, jotta he pystyvät huomioimaan vauvan tarpeet ja tukemaan hänen terveyttään ja hyvinvointiaan. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Myös kirjallisuuskatsauksen perusteella vanhemmat toivoivat terveydenhuollon ammattilaisilta oman vanhemmuutensa vahvistamista (Ikonen 2018: 57; Malvalehto 2012: 45; Laanterä 2011; Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015: 245). Kuuntelemalla ja suhtautumalla kunnioittavasti vanhempien havaintoihin henkilökunta vahvistaa vanhempien kykyä toimia oman keskosvauvansa vanhempana (Ahlqvist-Björkroth, Axelin & Lehtonen 2017: 127). Kuitenkin kiireisessä sairaalaympäristössä, jossa vauvan hoitovastuu on terveydenhuollon ammattilaisilla voi vanhempien olla vaikea tuoda ilmi omia havaintojaan. He voivat ajatella, ettei heidän huomioilla ole merkitystä, koska henkilökunta seuraa vauvan vointia jatkuvasti. Vanhemmat voivat myös pelätä, että heidät leimataan ylihuolehtivaisiksi, jos he tuovat ilmi kaikki huolensa. Jos vanhemmilla on sairaalassa tai neuvolassa sellainen tunne, etteivät he uskalla kysyä mieltään askarruttavia asioita, voi se vaikuttaa heidän luottamukseensa omasta vanhemmuudestaan heikentävästi.

Korhosen (1999) mukaan äidit saattavat pitää nenämahaletkun käyttöä osoituksen heidän kyvyttömyydestään ruokkia lastaan ja merkinä huonosta äitiydestä. Tuloksien mukaan äidit tuntevat syyllisyyttä ja pettymystä imetyksen epäonnistuessa. Äidit voivat tuntea itsensä epänaiseksi ja huonoiksi äideiksi (Räihä 2014: 32; Niela-Vilen 2016: 57; Malvalehto 2012: 32; Hakulinen, Otonen, Kuronen 2011; Myllymaa, Ikonen, Aho, Kaunonen 2017: 214). Äidit toivoivat

terveydenhuollon ammattilaisten ymmärtävän heidän uupumustaan ja turhautumistaan imetyksen ollessa haastavaa (Ikonen 2018: 58 Malvalehto 2012: 42; Laanterä 2011). Yhteiskunta asettaa äideille kovia odotuksia ja paineita imetyksen suhteen. Sosiaalinen media lisää näitä paineita entisestään, koska siellä on helppo esittää yksipuolinen ja vääristynyt kuva elämästä ja äitiydestä. Jos näitä ei syystä tai toisesta pysty täyttämään, on se psyykkisesti raskasta äidille. Äidit tarvitsevat tukea kielteisten tunteiden käsittelyyn ja tilanteen hyväksymiseen. Äiti saattaa kuitenkin kohdata tuomitsemista ja ihmettelyä esimerkiksi äidinmaidonkorvikkeen käytöstä esimerkiksi julkisella paikalla, mikä saattaa lisätä epäonnistumisen tunnetta. Siksi puolison ja terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeä tukea äitiä tunteiden käsittelyssä ja muistuttaa, ettei imetyksen epäonnistuminen tee hänestä huonoa äitiä. Olisi toivottavaa, että tulevaisuudessa yhteiskunnassa vallitsisi myös sallivampi ja avoimempi asenne äitejä ja heidän ratkaisujaan kohtaan.

Huoli maidon riittävydestä on maailmanlaajuisesti yleisin syy lisämaidon antoon tai aikaiseen vieroittautumiseen (Deufvel & Montonen: 193). Kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat tätä huomioita; kahdeksassa tutkimuksessa tuli ilmi vanhempien tarve saada tietoa maidon riittävyden arvioinnista (Räihä 2014: 22; Hämäläinen 2016; Niela-Vilen 2016: 56; Malvalehto 2012: 31; Karvosenoja 2010: 45; Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015: 243; Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011: 61; Koskimäki, Hannula, Rantanen, Kaunonen, Rekola 2012: 7). Maidon riittävyden arvioinnissa avainasemassa on vauvan yleistilan havainnointi (Deufel & Montonen 2010: 207). Jotta vanhemmat luottaisivat omiin havaintoihinsa vauvan tilasta, on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset tukevat ja vahvistavat heidän havaintojaan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). On huolestuttavaa, jos vanhemmat turvautuvat korvikemaitoon, koska eivät luota omiin kykyihinsä vauvan voinnin arvioinnissa. Vanhemmuuden vahvistaminen on tämänkin takia erittäin tärkeää.

Hieman yllättäen lähes kaikissa tutkimuksissa nousi esiin vanhempien toive saada tietoa erilaisista imetysongelmista ja niiden ratkaisemisesta (Räihä 2014, 28. Hämäläinen 2016, 18. Niela-Vilen 2016, 56. Ikonen 2018, 58. Malvalehto 2012, 32. Karvosenoja 2010, 48. Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015, 244. Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011. Myllymaa, Ikonen, Aho, Kaunonen 2017, 213). Sosiaalinen media ja julkisuus antaa imetyksestä ehkä liian silotellun kuvan, jossa imetys aina sujuu ongelmitta itsestään. Näin ei kuitenkaan läheskään aina ole. Onkin siis tärkeää, että vanhemmat saavat realistisen kuvan imetyksen haasteista, jotteivat ongelmat tule täysin yllätyksenä. Moniin ongelmiin on löydettävissä ratkaisu, joten on tärkeää, että vanhemmat uskaltavat pyytää apua ajoissa. Avun pyytäminen on monille vaikeaa, joten jos äiti imetysongelmaan hakee apua, on tärkeää, että ongelmat otetaan tosissaan. (Räihä 2014, 29. Malvalehto 2012.) Lisäksi äidit tarvitsevat imetysluottamuksen vahvistamista (Hämäläinen 2016. Laanterä 2011. Pehkonen, Aho, Hannula, Kaunonen 2015, 244. Hakulinen, Otronen, Kuronen 2011, 61. Korhonen, Kemppainen, Roininen, Keränen, Nikunen, Miettinen 2016, 36). Imetysluottamuksen vahvistamisessa vertaistuellalla on merkittävä rooli. Monesti ongelmien kanssa tuntuu, ettei

kenelläkään muulla ole vastaavia ongelmia. Vertaistuen avulla huomaa, ettei ole ainoa, jolla on ongelmia.

Instrumentaalisen tuen tarpeita nousi kirjallisuuskatsauksessa esiin vain kaksi. Tämä voi johtua siitä, etteivät vanhemmat osaa tarvikkeita kaivata. Kuitenkin varsinkin sairaiden vastasyntyneiden vanhemmat tarvitsevat vauvan ravitsemuksen toteuttamiseksi erilaisia välineitä ja tarvikkeita, kuten rintapumppuja, tuttipulloja ja ruiskuja. Uudessa tilanteessa vanhemmat eivät välttämättä ymmärrä pyytää tarvitsemiaan tarvikkeita. Erilaiset tarvikkeiden tarpeellisuuden he luultavimmin tulevat huomaaman ajan kanssa. Lisäksi instrumentaalisen tuen tarpeita on tutkittu vähän.

Opinnäytetyön tuloksena tuotetussa oppaassa annetaan yksityiskohtaiset ohjeet nenämahaletkun käytöstä, koska se on vanhemmille uusi asia. Lisäksi vanhemmille voi tuottaa haasteita se, ettei esimerkiksi neuvolasta välttämättä saa tietoa ja neuvoja nenämahaletkun käyttöön, koska sen käyttö voi olla terveydenhoitajallekin vierasta. Myöskään internetistä ei löydy hyviä yksityiskohtaisia ohjeita nenämahaletkun käyttöön. Oppaalle oli siis todellinen tarve. Oppaaseen otettiin myös tietoa vastaamaan suurimpiin havaittuihin tuen tarpeisiin, kuten tietoa vauvan imetyksellä saaman maitomäärän riittävydestä. Oppaasta tuli tasapainoinen ja visuaalinen kokonaisuus, josta on varmasti hyötyä vanhemmille sairaan vastasyntyneen ravitsemuksesta huolehtimisessa.

## 10.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perustana on huolellisesti ja selkeästi kuvattu menetelmäosa, jossa tutkimuksen eteneminen ja vaiheet käydään läpi. Siinä tulee myös selkeästi kertoa, millä perusteella käytetty aineisto on tutkimukseen valittu. Huolellisesti laaditut sisäänotto- ja poissulkukriteerit auttavat sopivan kirjallisuuden valitsemista ja vähentävät virheellisen tai puutteellisen katsauksen mahdollisuutta. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 24.)

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää valikoitujen aineistojen yksipuolinen ja valikoiva tarkastelu (Kangasniemi ym. 2013). Tutkija ei saisi ennakoida katsauksen tuloksia, koska tämä voi vääristää hänen tulkintaansa saadusta tiedosta (Niela-Vilen & Hamari 2016, 24). Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta aineiston käsittely on tärkeä vaihe. Vaiheen luotettavuutta parantaa se, että se toteutetaan kahden tai useamman tutkijan yhteistyönä. Molemmat tutkijat voivat käsitellä aineiston itsenäisesti tekemällä analyysin valitulla menetelmällä tai vaihe toteutetaan yhdessä, jolloin tieto testautuu jo käsittelyvaiheessa. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 91.)

Opinnäytetyön menetelmäosioon kirjataan tarkasti mistä tietokannoista aineistoa on etsitty ja millä hakusanoilla. Lisäksi kirjataan käytetyt rajaukset, kuten julkaisuaika tai kieli. Aineistoa varten laaditaan etukäteen sisäänottokriteerit, jotka kirjataan tarkasti menetelmäosioon.

Tutkimukseen otetaan vain sisäänottokriteerit täyttäviä tutkimuksia ja artikkeleita. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tekijöitä on kaksi ja molemmat käyvät saadun aineiston läpi itsenäisesti. Näin varmistetaan, että aineisto on käsitelty objektiivisesti ja valitut aineistot vastaavat tutkimuskysymykseen sekä sisäänottokriteereihin. Menetelmäosioon laaditaan selkeä taulukko, josta selviää millä perusteella aineisto on mukaan valittu. Näiden toimien avulla voidaan varmistaa opinnäytetyön reliabiliteetti.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin ainoastaan suomalaisia tutkimusartikkeleita ja väitöskirjoja/Pro graduja, tämä siitä syystä, että tahtoimme otannassa näkyvän suomalaisten vanhempien tuen tarve. Hakusanat ja rajaukset on kirjattu mahdollisimman tarkasti, jotta niiden haku uudestaan olisi mahdollista.

Kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseisiin tuen tarpeisiin etsittiin vastauksia luotettavista tieteellisistä lähteistä ennen tiedon siirtämistä oppaaseen. Käytetyt lähteet on lueteltu oppaassa. Lisäksi kaksi kokenutta vastasyntyneiden teho-osaston sairaanhoitajaa on tarkistanut oppaan ennen sen julkaisua.

### 10.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen eettisyyden kannalta on tärkeää, että hyvän tutkimuksen käytäntöjä noudatetaan joka vaiheessa. Rehellisyys, tarkkuus ja yleinen huolellisuus kuuluvat tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin. Tutkimuksessa käytetään tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus-, arviointimenetelmiä. Muiden tekemää työtä kunnioitetaan ja heidän tekemiin tutkimuksiin viitataan asianmukaisesti. Tutkimuksen tekemiseen tarvittavat luvat hankitaan ohjeiden mukaisesti. (TENK 2012.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmältään väljä. Tämän takia tutkijan valinnat ja painotukset tulee raportoida tarkasti, jotta tutkimuksen eettisyys voidaan varmistaa. Eettisen tutkimuksen lähtökohta on tutkimuskysymyksen näkökulman huolellinen asettaminen ja sen objektiivinen tarkastelu (Kangasniemi ym. 2013). Tutkijan on tärkeä tunnistaa omat ennako-oletuksensa kirjallisuuskatsauksen aiheesta jo ennen tutkimuksen aloittamista, jotta hän pystyy tuottamaan tietoa objektiivisesti (Niela-Vilen & Hamari 2016: 24).

Tässä opinnäytetyössä eettisyyttä lisää se, että tekijöitä on kaksi, jolloin yhden tekijän mahdollinen subjektiivinen aineiston tarkastelu tai yksipuoliset valinnat eivät vaikuta opinnäytetyön tuloksiin niin merkittävästi. Kirjallisuuskatsausta tehdessämme olemme joutuneet jatkuvasti miettimään ja ratkomaan eettisiä kysymyksiä; mikä tieto on riittävän luotettavaa ja kenen näkökulmasta asiaa on tutkittu. Tarkoituksemme oli tuoda vanhempien tuen tarvetta kuuluvaksi.

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa noudatetaan hyvän tieteellisen opinnäytetyön periaatteita ja kaikki vaiheet raportoidaan huolellisesti. Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta.

## Lähteet

### Painetut lähteet

Ahlqvist-Björkroth, S., Axelin, A., Lehtonen, L. 2017. Vanhempien osallistuminen keskosen hoitoon. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, v., Haataja, L., Lehtonen, L. (toim). 2017. Keskosen hoito ja kehitys. Helsinki: Duodecim.

Antila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L., Vihunen, R. 2017. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Sanoma Pro.

Arkkola, T. 2017. Keskosen ravitseminen. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, v., Haataja, L., Lehtonen, L. (toim). 2017. Keskosen hoito ja kehitys. Helsinki: Duodecim.

Coco, K., Lahti, L., Simola, R. 2011. Hoito ja Huolenpito. Helsinki: WSOYpro Oy.

Deufel, M., Montonen, E. 2010. Eritys maidon riittävyden mittarina. Teoksessa Deufel, M., Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Duodecim.

Deufel, M., Montonen, E. 2010. Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa Deufel, M., Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Duodecim.

Deufel, M., Montonen, E. 2010. Lisäruokinnan vaikutus imetykseen. Teoksessa Deufel, M., Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Duodecim.

Deufel, M., Montonen, E. 2010. Vireystila ja yleistila maidon riittävyden mittareina. Teoksessa Deufel, M., Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Duodecim.

Ekhol, E. 2017. Ennenaikainen synnytys. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, v., Haataja, L., Lehtonen, L. (toim). 2017. Keskosen hoito ja kehitys. Helsinki: Duodecim.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 4/2013. Kuopio.

Kyngäs, H. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Luukkainen, P., Laanterä, S. 2010. Ennenaikaisesti syntynyt vauva. Teoksessa Deufel, M., Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Duodecim

Luukkainen, P., Laanterä, S. 2010. Erityistarkkailua vaativien vastasyntyneiden ruokinta. Teoksessa Deufel, M., Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Duodecim.

Luukkainen, P., Laanterä, S. 2010. Tehohoitoa tarvitseva vastasyntynyt. Teoksessa Deufel, M., Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Duodecim.

Niela-Vilen, H., Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Parikka, V., Lehtonen, L. 2017. Keskonen. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, v., Haataja, L., Lehtonen, L. (toim). 2017. Keskonen hoito ja kehitys. Helsinki: Duodecim.

Parikka, V. 2017. Keskonen hoito synnytyssalissa. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, v., Haataja, L., Lehtonen, L. (toim). 2017. Keskonen hoito ja kehitys. Helsinki: Duodecim.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Roivas, M. & Karjalainen, A-L. 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden viestintä. Porvoo. Edita.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tammi.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

#### Sähköiset lähteet

Hakulinen, T., Otronen, K., Kuronen, M. 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2018-2022. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Luettu 30.01.2019. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K., Tarkka M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Luettu 18.10.2019. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/imetysohjaus-hs-lyh.pdf>

Hermanson, E. 2012. Imetys kannattaa. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 20.8.2019  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00402](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402)

HUS. 2017. Lasten ja nuorten sairaudet. Toimintakertomus 2017. Viitattu 11.3.2019  
[https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/HYKS-LaNu/tietoa\\_tysta/Documents/Toimintakertomus%202017.pdf](https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/HYKS-LaNu/tietoa_tysta/Documents/Toimintakertomus%202017.pdf)

HUS. 2019. Vastasyntyneiden hoito. Viitattu 11.3.2019. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/las-ten-sairaanhoito/lastentaudit/vastasyntyneiden-hoito/Sivut/default.aspx>

HUS. 2019b. Vastasyntyneiden teho-osasto Saari. Viitattu 11.3.2019. <https://www.hus.fi/sai-raanhoito/sairaalat/naistenklinikka/osastot/osasto-K7/Sivut/default.aspx>

Hämäläinen, K. 2016. Ensisynnyttäjien kuvauksia imetyksen onnistumisesta. Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 31.3.2019  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20161133/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20161133.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161133/urn_nbn_fi_uef-20161133.pdf)

Ikonen, R. 2018. Breastmilk for preterm infants: Motrher´s milk expressing experiences, practices and coping strategies. Tampereen yliopisto; Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitös-kirja. Viitattu 22.3.2019 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102777/978-952-03-0651-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K., Koskinen, K. 2015 b. Imetyksen aloittami-nen. Ennenaikaisesti syntyneet. Imetyksen tietopaketti. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/ennenaikaisesti-synty-neet/imetyksen-aloittaminen>

Ikonen, R., Paavilainen, E. & Kaunonen, M. 2016. Keskosten äitien kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta rintamaidon lypsämiseen. Hoitotiede. Tampere. Viitattu 22.3.2019  
<http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/28/2/keskoste.pdf>

Kari A., Ketola, I., Leskinen, M., Metsäranta, M., Mikkola, K., Nupponen, I., Saarinen, K. 2016. Toimintakertomus 2016. Neonatologia. HUS. Viitattu 30.01.2019. <http://www.hus.fi/sairaan-hoito/lasten-sairaanhoito/lastentaudit/vastasyntyneiden-hoito/Documents/Neonatology%20toimintakertomus%202016.pdf>

Kari, A. 2019. RDS-tauti. Vastasyntyneiden akuuttihoito. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 12.3.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti>



Karvosenoja, K. 2010. Imetysohjaus Kuopion neuvoloissa asiakkaiden ja terveydenhoitajien näkökulmista. Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 22.3.2019.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20100120/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20100120.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100120/urn_nbn_fi_uef-20100120.pdf)

Ketola, I., Kari, A. 2019. Hengityksen adaptaatiohäiriö. Vastasyntyneiden akuuttihoito. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 12.3. 2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti>

Klemetti, R., Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. luettu 31.01.2019. [www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Koskimäki, M., Hannula, L., Rantanen, A., Kaunonen, M., Rekola, L. & Tarkka, M-T. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla. Hoitotiede. Tampere. Viitattu 30.3.2019

<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/963998247?accountid=12003>

Laanterä, S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. University of Eastern Finland. Väitöskirja. Viitattu 22.3.2019.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0405-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-0405-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0405-8/urn_isbn_978-952-61-0405-8.pdf)

Lastentalo. 2018. Nestehoito ja suonensisäinen ravitseminen. Terveyskylä. Viitattu 12.03.2019.

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/nestehoito-ja-suonensisäinen-ravitseminen>

Lastentalo. 2018b. Maitoruokinta. Terveyskylä. Viitattu 12.03.2019. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/maitoruokinta>

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun Yliopistopaino. Viitattu 12.3.2019.

<https://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>

Malvalehto, H. 2012. Vanhempien neuvolalta imetykseen saama ja toivoma tuki. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 1.4.2019

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84172/gradu06371.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Manner, T., Aantaa, R. 2012. Enteraalinen ravitseminen. Ravitsemustiede. Duodecim Oppiportti. Viitattu 31.1.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/rvt04505/do#s3>

Metsäranta, M. 2019. Asfyksia. Vastasyntyneiden akuuttihoito. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 12.3.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti>

Mikkola, K. 2017. Rintamaitoruokinta. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 12.03.2019. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 18.10.2019. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Naistalo. 2019. Vastasyntynyt tehohoidossa. Terveyskylä. Viitattu 12.9.2019 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt/vastasyntynyt-tehohoidossa>

Niela-Vilén, H. 2016. Breastfeeding preterm infant from the delivery ward via nicu to home. Turun Yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 22.3.2019 <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/120792/AnnalesD1223Niela-Vil%c3%a9n.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Nieminen, T., Nupponen, I. 2019. Vastasyntyneen sepsis: oireet ja diagnostiikka. Vastasyntyneiden akuuttihoito. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 12.3. 2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti>

Ojala, T. 2019. Synnynnäisten sydänvikojen tunnistaminen. Vastasyntyneiden akuuttihoito. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 12.3.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti>

Paavilainen, E., Flick, A., Komulainen, J., Lahtinen, H., Pörfors, P., Pösö, T., Rautakorpi, H., Tuovinen, R. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Luettu 31.01.2019. [http://www.hotus.fi/system/files/Julkaistava%20suositus13112015\\_2.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Julkaistava%20suositus13112015_2.pdf)

Pehkonen, S., Hannula, L., Aho, A-L. & Kaunonen, M. 2015. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetystuen saanti neuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen. Hoitotiede. Viitattu 30.3.2019. <http://elektra.helsinki.fi.nelli.laurea.fi/se/h/0786-5686/27/3/aitienim.pdf>

Räihä, P. 2014. Äitien arviointeja imetysongelmista ja ohjauksesta imetyspoliklinikalla. Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 22.3.2019

Setänen, S., Lehtonen, L., Lapinleimu, H., Haataja, L. 2018. Mitä PIPARI-tutkimus on opettanut pikkukeskosten pitkäaikaiskehityksestä? Duodecim. Viitattu 22.3.2019. <https://www.terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo14135.pdf>

Soukka, H., Metsäranta, M. 2019. Mekoniumaspiraatio-oireyhtymä. Vastasyntyneiden akuuttihoito. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 12.3.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti>

Suorajärvi-Bron, R. 2017. Imettävän äidin ruokavalio. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 30.9.2019 [https://www.epshp.fi/files/9596/Imettavan\\_aidin\\_ruokavalio.pdf](https://www.epshp.fi/files/9596/Imettavan_aidin_ruokavalio.pdf)

WHO. 2018. Preterm birth. World health organisation. Viitattu 24.01.2019. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

## Kuviot

Kuvio 1: Tuen muodot mukaellen Mikkola 2006. ....	16
Kuvio 2: Aineiston haun eteneminen .....	21
Kuvio 3: Deduktiivisessa sisällönanalyysissä käytetyt pääluokat. ....	24

## Taulukot

Taulukko 1: Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset 1-5. ....	22
Taulukko 2: Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset 6-11. ....	23
Taulukko 3: Emotionaalisen tuen tarpeet. ....	26
Taulukko 4: Tiedollisen tuen tarpeet. ....	28
Taulukko 5: Konkreettisen tuen tarpeet. ....	29
Taulukko 6: Instrumentaalisen tuen tarpeet. ....	30
Taulukko 7: Toiminnallisen tuen tarpeet. ....	30