

KESKOSEN VANHEMPIEN IMETYSOHJAUS

Opaslehtinen imetyksestä

Titta Hankamäki
Minna Möttönen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2011

Hoitotyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) HANKAMÄKI, Titta MÖTTÖNEN, Minna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 09.05.2011
	Sivumäärä 38	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi KESKOSEN VANHEMPIEN IMETYSOHJAUS Opaslehtinen imetyksestä		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) HUUSKOLA, Katri POHJOLAINEN, Maritta		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen Keskussairaala, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto 3		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjelehtinen imetyksestä keskosten vanhemmille. Ohjelehtinen voi toimia hoitajien antaman ohjauksen tukena. Työn tavoitteena oli antaa mahdollisimman monelle keskosen vanhemmalle tietoa ja tukea keskoslapsensa imetykseen sekä tukea imetysohjauksen toteutumista osastolla. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston kanssa.</p> <p>Vastasyntynyt määritellään keskoseksä hänen syntyessään ennen raskausviikkoa 37. Monien riskien lisäksi keskosuus tuo haasteensa myös varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiselle. Hoitohenkilökunnan tulee tukea vanhempia osallistumaan keskosen hoitoon, sillä vanhempien läsnäolo ja kosketus on merkityksellistä keskosen kehityksen ja varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisen kannalta.</p> <p>Äidinmaito on kuin samettia keskosvauvan vatsalle ja vastaakin näin koostumukseltaan keskosen kehitystasoa. Keskosen rinnalla olo alkaa ihokontaktista ja tutustumisesta rintaan. Usein vie aikaa, ennen kuin rinnalla olo voidaan pitää ravitsemuksellisesti merkityksellisenä ja tämä vaatii perheeltä pitkäjänteisyyttä sekä äidin motivoitua maidontuotannon ylläpitämiseen rintoja lypsämällä ja imetykseen. Keskonen tarvitsee mahdollisuuden haistella, maistella ja imeskellä rintaa omaan tahtiinsa ja kiireettömästi.</p> <p>Hyvä imetysohjaus perustuu sekä suulliselle että kirjalliselle tiedonannolle. Nämä täydentävät toisiaan ja vanhempien on helppo palata ohjauksessa läpikäytyihin asioihin. Ohjauksen tulee olla tavoitteellista, mutta edetä ohjattavan ehdoilla. Osaston yhteneväiset imetysohjauskäytänteet kuuluvat hyvään imetysohjaukseen.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta työstettiin A5-kokoinen ja 12-sivuinen ohjelehtinen keskosen imetyksestä. Oppaassa käsiteltiin rintamaidon hyötyjä keskoselle, varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä, rintojen lypsämistä ja imetyksen apukeinoja sekä keskosen imetystä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) keskoset, imetys, imetysohjaus		
Muut tiedot		



Author(s) HANKAMÄKI, Titta MÖTTÖNEN, Minna	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 09.05.2011
	Pages 38	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title BREASTFEEDING COUNSELING OF THE PREMATURE INFANT'S PARENTS Guidebook on breastfeeding		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) HUUSKOLA, Katri, POHJOLAINEN, Maritta		
Assigned by Central Finland Central Hospital, Neonatal Intensive Care and Monitoring Unit 3		
Abstract <p>The purpose of this Bachelor's Thesis was to produce a guidebook about breastfeeding for the parents of premature infants based on a literature review. The guidebook can be used to support the nurses in their counseling. The objective of the Bachelor's Thesis was to give information and support on breastfeeding to as many parents of premature infants as possible and to support breastfeeding counseling given by the ward. The thesis was carried out in collaboration with the Neonatal Intensive Care and Monitoring Unit of Central Finland Central Hospital.</p> <p>A newborn is defined as a premature infant when he is born before the 37th gestation week. Prematurity brings many risks, including the challenge to the development of early interaction. Nursing staff must support the parents to be a part of the premature infant's care because the presence and touch of the parents has an impact on the development of the premature infant and early interaction.</p> <p>Mother's milk is like velvet to a premature infant's stomach, and its consistency forms the best match with the infant's development level. Breastfeeding a premature infant starts with a skin-to-skin contact and learning to know the mother's breast. Often it takes time before sucking can be considered to have nutritional significance. This requires perseverance from the family and motivation from the mother to maintain milk production and to breastfeed. A premature infant needs an opportunity to smell, taste and suck the breast at his own pace and with no rush.</p> <p>Good breastfeeding counseling is based on both oral and written information. These complement each other, and it is easier for the parents to go back to the issues that were discussed during the counseling. Counseling should have an objective but it also has to proceed on the parents' terms. A part of good breastfeeding counseling is that wards have congruent practices in giving breastfeeding counseling.</p> <p>An A5-sized and 12-page guidebook about breastfeeding a premature infant was made based on the theoretical frame of reference of this Bachelor's Thesis. The topics in the guidebook were breast milk's benefits to a premature infant, development of early interaction, breastfeeding a <u>premature infant, milking the breasts and assistive devices used in breastfeeding.</u></p>		
Keywords premature infant, breastfeeding, breastfeeding counseling		
Miscellaneous		

SISÄLLYS

SISÄLLYS.....	1
1 JOHDANTO	2
2 KESKONEN JA IMETYS.....	3
2.1 Keskosuus ja varhainen vuorovaikutus	3
2.2 Äidinmaito.....	6
2.2.1 Äidinmaito ja imetyksen edut	6
2.2.2 Maidon erittyminen ja tuotannon ylläpitäminen.....	7
2.3 Keskonen rinnalla	8
2.3.1 Kenguruhoito.....	8
2.3.2. Keskonen rinnalle opettelu.....	9
2.3.3 Hyvä imemisote ja imetysasento	11
2.3.4 Imetyksen apukeinot	12
3 IMETYSOHJAUS	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	16
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	16
6 POHDINTA.....	18
LÄHTEET.....	21
LIITTEET.....	25
Liite 1. Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen	25
Liite 2. Oikea imemisote	26
Liite 3. Keskonen rinnalla – opas.....	27

1 JOHDANTO

Vuonna 2009 Suomessa syntyi 60 794 lasta, näistä 3 473 (5,7 %) syntyi ennenaikaisena eli ennen 37 raskausviikkoa. Vuonna 2009 Keski-Suomen keskussairaalassa syntyi kaiken kaikkiaan 3 189 lasta. (Synnytykset ja vastasyntyneet 2009, 2010.) Vuotta aikaisemmin Keski-Suomen keskussairaalassa syntyi 3 049 lasta, joista 178 lasta ennen raskausviikkoa 37 (Vastasyntyneet 2008, 2010).

Suomessa julkaistiin vuonna 2009 Imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2009–2012. Toimintaohjelmassa on linjattu imetyksen edistämistyötä lähitulevaisuudessa Suomessa. Keski-Suomen keskussairaala on yksi neljästä suomalaisesta sairaalasta, jolle on myönnetty vauvamyönteisyssertifikaatti. Kyseistä sertifikaattia ollaan uusimassa lähiaikoina. Sertifikaatti myönnetään sairaaloille, joiden toiminnassa noudatetaan Vauvamyönteisysohjelman kymmentä askelta (ks. liite 1). (Imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelma 2009–2012 2009, 26, 50.) Kymmenen askelta toimii ohjenuorana onnistuneelle imetykselle, mutta esimerkiksi keskosten kohdalla nämä eivät välttämättä juuri sellaisenaan toteudu.

Imetyksellä on useita positiivisia vaikutuksia. Rintamaito on erityisesti keskoselle luonnollinen ja yksilöllisesti kasvua sekä kehitystä tukeva ravintomuoto. Lisäksi rintaruokinnalla on useita positiivisia terveysvaikutuksia vastasyntyneelle, kuten suojan antaminen taudinaiheuttajia vastaan. (Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009–2012 2009, 28.) Tiedossa olevista merkityksellisistä terveysvaikutuksista huolimatta keskosia imetetään keskimäärin vähemmän aikaa kuin täysiaikaisia vastasyntyneitä (Luukkainen & Laanterä 2010a, 310). Osaksi tähän vaikuttaa hoitohenkilökunnan tiedonpuute ja vanhemmille annettava vähäinen imetysohjaus (Hannula 2003, 101, 104). Imetys myös tukee varhaisen

vuorovaikutuksen kehittymistä keskosvauvan ja vanhempien välillä (Schulman 2003, 164).

Opinnäytetyön tarve nousi työelämästä ja se toteutettiin yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjeellinen keskosten imetyksestä vanhemmille.

Tavoitteena oli antaa mahdollisimman monelle keskosvanhemmalle tietoa ja tukea keskoslapsensa imetykseen sekä tukea imetysohjauksen toteutumista osastolla. Työssä käytettiin keskosesta lisäksi nimitystä ennenaikaisesti syntynyt.

2 KESKONEN JA IMETYS

2.1 Keskosuus ja varhainen vuorovaikutus

Lapsi on täysiaikainen syntyessään raskausviikon 37 jälkeen, mutta ennen raskausviikkoa 42. Vastasyntynyt määritellään keskoseksi, kun hän on syntynyt ennen raskausviikkoa 37. Lapsen syntyessä ennen raskausviikkoa 32, määritellään hänet pieneksi keskoseksi. (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 405; Kaukola n.d.)

Keskosen kehitysasteesta riippuen hänelle ominaisia piirteitä ovat pään suuri koko suhteessa muuhun vartaloon ja ohut iho, jonka takia verisuonet saattavat kuulua ihon lävitse. Ihonalaista rasvaa keskosella on vähän, tästä syystä lapsi saattaa näyttää näлкиintyneeltä. Raajat ovat laihat ja keskosvanhemman huonon lihastonuksen vuoksi lapsi makaa usein raajat ojentuneina. (Muurinen & Surakka 2001, 26.)

Lapsen syntyessä ennenaikaisena lisääntyvät monenlaiset riskitekijät. Ennenaikaisuus altistaa keskosen fyysisille, psyykkisille ja sosioemotionaalisille seuraamuksille.

(Korhonen 1999, 14–16.) Keskoselle ei ole vielä kehittynyt omaa suoja-
ainetuotantoa, eikä hän ole vielä ehtinyt hyötyä äidiltä saaduista vasta-aineista.
Tämän vuoksi keskosella on kohonnut infektioriski. (Muurinen & Surakka 2001, 26–
27.) Keuhkojen epäkypsyydestä johtuen keskosella voi esiintyä erilaisia
hengitystoiminnan vaikeuksia. Tiedon ja nykYTEknologian avulla yhä pienemmät
keskoset jäävät henkiin ja tämä lisää pitkäaikaisongelmien, kuten neurologisten
ongelmien ja keskosen retinopatian riskiä. (Korhonen 1999, 14–16, 87, 91.)

Keskosen lämmönsäätely on kehittymätöntä, sillä glukogeeni- ja rasvavarastot ovat
mitättömät. Tästä johtuen vastasyntynyt ei kykene ylläpitämään kehonlämpöään ja
lämpö vaihtelee herkästi. (Muurinen & Surakka 2001, 26,28.)

Lämmönsäätelyongelmat voivat johtaa esimerkiksi keskosen hengitys- ja
sydäntoiminnan sekä sokeritasapainon häiriöihin (Korhonen 1999, 67).

Erityisesti keskosen hoitojakson alussa on perusteltua pitää lasta happikaapissa,
jonne voidaan säädellä ideaalilämpötila sekä -kosteus. Nostettaessa keskonen pois
happikaapista esimerkiksi ruokailun tai hoitotoimenpiteiden ajaksi, täytyy huolehtia
hänen riittävän lämpimästä pukeutumisesta. (Muurinen & Surakka 2001, 28–29.)

Lapsen syntyessä ennenaikaisesti hän ei ole vielä täysin valmis elämään ilman äidin
kohdun tarjoamaa suojaa. Keskonen on sekä psykologisesti että fysiologisesti
rajatilassa. Selviytyäkseen keskonen tarvitsee teknologian apua, mutta se myös usein
erottaa vanhemmat ja lapsen toisistaan. Tämä tuo haasteensa varhaisen
vuorovaikutuksen syntymiselle. Lapsen syntymä ennenaikaisena hajottaa
vanhempien mielikuvia odotetusta vauvasta jo ulkonäkönsä ja kokonsa puolesta.
Varhaisen vuorovaikutuksen kannalta on merkityksellistä, että vanhemmat

osallistuvat keskosien hoitoon ja hoitohenkilökunnan tulee tukea sekä rohkaista vanhempia tähän. (Schulman 2003, 151,153,155,158.)

Vanhemmat joutuvat rakentamaan kiintymyssuhdetta ennenaikaisena syntyneeseen lapseensa ilman varmoja lupauksia tulevasta ja useat ns. ihannevanhemmuuteen liitettävät asiat, kuten imetys, eivät toteudu heti (Kalland 2006, 39). Keskosien epävarma tilanne saattaa estää äitiä kiintymästä lapseen, tämä on selvä riskitekijä varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiselle. Korhosen (2003, 128) mukaan ennenaikaisena syntyneen lapsen äidillä on huolia ja pelkoja liittyen keskosien selviytymiseen, kehitykseen ja tulevaisuuteen. Nämä kaikki seikat vaikuttavat vanhemmuuden kasvuun. (Schulman 2003, 156–157.)

Normaalisti täysiaikainen, terve vastasyntynyt pääsee välittömästi vanhempien läheisyyteen, jolloin varhainen vuorovaikutussuhde pääsee kehittymään (Schulman 2003, 154). Keskosien kohdalla tilanne on toinen, koska useimmiten heti syntymän jälkeen hänet vietään tehotarkkailuun. Nielan (2010, 55–56) mukaan keskosien ensihetket ihokontaktissa eivät kuitenkaan olennaisesti lisää lämmönhukkaa tai hapetusongelmia, vaikka ihokontakti hetkellisesti viivästyttäisi tehohoitoon siirtymistä.

Keskosien ympärillä saattaa olla paljon vieraita ääniä, melua, kirkkaita valoja ja nämä luovat keskoselle stressitilanteen. Keskosvauva ei kykene viestimään tarpeitaan täysiaikaisen, terveen vastasyntyneen tavoin. Tämän takia vanhempien voi olla hankala vastata vauvan tarpeisiin. Keskosien kehityksen kannalta vanhempien kosketus on merkityksellistä, mutta vanhemmat saattavat kokea keskosien haurauden hankaloittavan koskettamista. Keskosien ollessa liian heikko sylihoitoon, tulee etsiä muita keinoja koskettaa ja viestiä lapselle läsnäoloon. Oman äidin pieni

maitopisara voi esimerkiksi luoda tärkeää sidettä äidin ja keskosvauvan välille. (Schulman 2003, 153–154.)

2.2 Äidinmaito

2.2.1 Äidinmaito ja imetyksen edut

Oman äidin rintamaito on lapselle juuri sopivaa ravintoa. Esimerkiksi keskosvauvan äidin rintamaito vastaa lapsen kehitystasoa; äidinmaito on kuin samettia keskosvauvan vatsalle. Äidinmaidon koostumus muuttuu imetyksen jatkuessa ja vastaa näin paremmin lapsen tarpeisiin. Rintamaito sisältää juuri oikean määrän ravintoaineita, kuten hiilihydraatteja, proteiinia ja rasvoja. Sen sijaan D-vitamiinia se ei sisällä tarpeeksi, joten lapsen kehityksen kannalta täytyy turvata riittävä D-vitamiinin saanti. (Luukkainen 2010, 33–36.) Lisäksi ennenaikaisesti syntyneen lapsen vitamiinivarastot ovat niukat, jonka vuoksi hänelle saatetaan antaa Keskostippoja turvaamaan A- E- ja B12- vitamiinien sekä foolihapon saanti. Keskosella raudan tarve on suurempi kuin normaalisti vastasyntyneellä. Raudanpuuteanemian ehkäisemiseksi keskonen saattaa tarvita rautalisän. Äidinmaidon ohella keskoselle voidaan antaa myös hivenaineita, rasvoja ja kasvua tukevia proteiinilisiä. (Hyödynmaa 2006.)

Ensimaithoa eli kolostrumia erittyy raskausaikana ja ensimmäisinä synnytyksen jälkeisinä päivinä. Koostumukseltaan ensimaito on paksuhkoa ja sitä erittyy melko pieniä määriä. (Koskinen 2008, 35.) Sen ensisijaisena tarkoituksena on suojata lasta taudinaiheuttajia vastaan. Äidinmaito auttaa ravinnon imeytymisessä ja on hyväksi lapsen kasvuille ja kehitykselle. (Otronen 2007, 194; Savilahti 2005, 2190.) Näiden lisäksi äidinmaito tukee ruuansulatuskanavan kehitystä ja imettäminen on eduksi hermoston kehittymiselle erityisesti keskosilla (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 103). Imetyksen on todettu

ehkäisevän lapsen ylipainoa ja diabeteksen puhkeamista (Laitinen 2010, 40). Lapsen suunalueen lihaksiston, leukojen ja purennan kehittymisen kannalta imetys on suositeltavaa (Keskinen 2010, 45).

2.2.2 Maidon erittyminen ja tuotannon ylläpitäminen

Rinta valmistautuu maidon erittämiseen jo raskausaikana hormonien vaikutuksesta. Maidon tuotantoon ja eritykseen vaikuttavat pääsääntöisesti kaksi eri hormonia, prolaktiini ja oksitosiini, mutta vauvan ja äidin välisellä kanssakäymisellä on myös merkittävä vaikutus maidonerityksen käynnistymiseen ja ylläpitämiseen. (Deufel & Montonen 2010a, 56.)

Aivolisäkkeestä erittyvä prolaktiini-hormoni käynnistää maidontuotannon ja ylläpitää sitä. Prolaktiini takaa imetyksen jatkumisen valmistamalla maitoa erittävät rauhassolut seuraavaa imetystä varten. Prolaktiinia erittyy eniten öisin, jonka vuoksi yöllä imettäminen on tärkeää. Rinnan stimulaation vaikutuksesta aivolisäkkeen takalohko erittää oksitosiini-hormonia, joka laukaisee herumisrefleksin. Herumisen aikana maito virtaa ulos rinnasta. (Deufel & Montonen 2010a, 56–62.)

Herumisrefleksin käynnistymiseen vaikuttavat useat tekijät. Yksi tärkeimmistä on vauvan ja äidin välinen kontakti. Myös pelkkä vauvan ajattelu vaikuttaa positiivisesti maidon herumiseen. Herumista haittaavia tekijöitä ovat esimerkiksi äidin huoli ja stressi sekä epäilykset maidon riittävydestä. (Deufel & Montonen 2010a, 61–63.) Tämä tuo haasteensa keskosperheille, joissa vastasyntynyt usein joutuu eroon vanhemmistaan.

Keskosvauvan äiti joutuu herättelemään maidontuotantoaan rintoja lypsämällä ja tällä keinoin eritystä voidaan ylläpitää siihen saakka kunnes vauva on valmis siirtymään rinnalle. Keskosvauvan äidin tavoitellessa täysimetystä, tulee hänen lypsää rintojaan useiden viikkojen ajan vähintään kuusi, mutta mieluiten kahdeksasta kahteentoista kertaa vuorokaudessa, näistä vähintään yksi kerta yöllä. Lypsäen heruminen käynnistyy yleensä hitaammin. Herumisen kannalta ihannetilanne on, että äiti pääsee lypsämisen ajaksi vauvansa viereen. Tilanteen tulee olla rauhallinen ja lämmin. (Koskinen 2008, 90, 128; Luukkainen & Laanterä 2010b, 306.) Myös Vauvamyönteisyys-ohjelmassa on huomioitu maidonerityksen ylläpitämisen tärkeys, johon viitataan ohjelman Kymmenessä askeleessa onnistuneeseen imetykseen (ks. liite 1).

2.3 Keskonen rinnalla

2.3.1 Kenguruhoito

Kenguruhoito on helppo tapa edistää ennenaikaisesti syntyneen lapsen hyvinvointia ja terveyttä. Kenguruhoitossa keskonen asetetaan vasten vanhemman rintaa pelkässä vaipassa, kuitenkin huolehtien lapsen lämpötaloudesta esimerkiksi peittämällä hänet peitolla. Tarkoituksena on mahdollistaa vanhemman ja lapsen esteetön ihokontakti. (Kangaroo Mother Care: A practical guide 2003, 2.) Ideaalitulanteessa kenguruhoito tukee täysimetystä tai lapsen sen hetkiseen tilanteeseen sopivaa ravitsemustapaa (Lawn, Mwansa-Kambafwile, Horta, Barros & Cousens 2010, 145).

Kenguruhoito voidaan aloittaa, kun ennenaikaisesti syntyneen lapsen kliininen tila on vakaa (Lawn ym. 2010, 145). Kenguruhoiton aloittamisen ajankohta on yksilöllistä ja mahdollisuus arvioidaan aina vauvan voinnin mukaan. Lyhyitä kenguruhoitajaksoja

voidaan toteuttaa, vaikka lapsi olisi vielä lisähapen tai laskimonsisäisen nesteytyksen tarpeessa. (Kangaroo Mother Care: A practical guide 2003, 19–20.)

Rao, Udani ja Nanavati (2008, 17–18) ovat seuranneet kenguruhoidon merkitystä pienipainoisten vastasyntyneiden kehitykseen. Vertailukohteena ovat olleet pienipainoiset vastasyntyneet, joiden hoidossa ei kenguruhoitoa ole käytetty. Tulosten perusteella voidaan todeta, että kenguruhoitetuilla keskosilla paino, pituus ja päänympäryys olivat merkittävästi suurempia kuin vertailukohteilla. Vauvoilla, joita ei kenguruhoitettu, todettiin lisäksi enemmän hypotermiaa eli alilämpöisyyttä, hypoglykemiaa eli matalia verensokeriarvoja sekä sepsistä eli verenmyrkytystä. Tutkimuksen mukaan kenguruhoito edistää täysimetyksen toteutumista. (Rao ym. 2008, 19.)

2.3.2. Keskosen rinnalle opettelu

Ennen aikaisesti syntyneen lapsen kohdalla rinnalle opettelu lähtee tutustumisesta äitiin ja tässä korostuu ihokontaktin merkitys. Paras tapa toteuttaa ihokontaktia on kenguruhoito. (Koskinen 2008, 137.) Äidin kannalta imetys lähtee etenemään maidon erityksen ylläpitämisenä esimerkiksi rintojen lypsämisen kautta (Luukkainen & Laanterä 2010a, 308–309).

Keskosen opettelu rinnalle voi alkaa niin kutsutusta hupi-imemisestä, jossa päätarkoituksena ei ole ravinnonsaanti vaan keskosen tutustuminen rintaan haistellen, maistellen ja imeskellen. Hupi-imemiseen voidaan yhdistää ravinnonsaanti syöttökateetrin kautta, jolloin keskonen oppii yhdistämään kylläisyyden tunteen rinnalla oloon. (Jones & Spencer 2005, 112, 114.) Syöttökateetria voidaan käyttää imemisen tukena niin, että vauva saa imeä rintaa jaksamisensa mukaan ja osa ravinnosta annetaan tarvittaessa syöttökateetrin kautta (Luukkainen & Laanterä

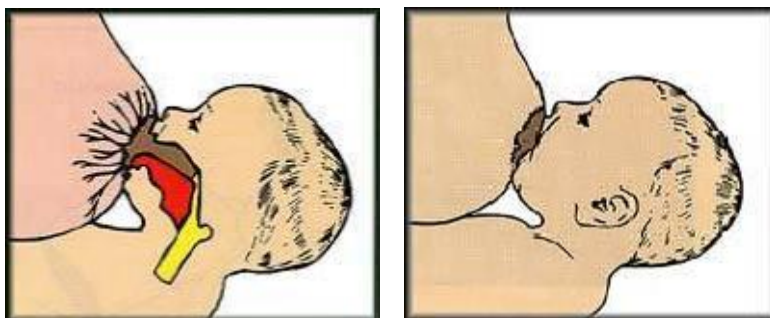
2010a, 310). Imemisharjoitteluiden myötä keskonen oppii saamaan paremman otteen rinnasta ja imuote voimistuu. Usein keskonen on rinnalla melko lyhyitä hetkiä opetteluvaiheessa, sillä hänen voimansa ovat vielä rajalliset. Ravinnonsaannin kannalta imemistä voidaan alkaa pitää merkityksellisenä vasta, kun vauvan imeminen on tehokasta ja nielemisääniä alkaa kuulua. (Koskinen 2008, 139.)

2.3.3 Hyvä imemisote ja imetysasento

Ideaali imetystilanne lähtee äidin hyvästä imetysasennosta. Lapsen tulee osoittaa kiinnostusta imemiseen hamuilemalla eikä lasta tule kiirehtiä rinnalle tai rinnalta pois. Hyvään imemisotteeseen kuuluu se, että vauva aukaisee suunsa suurelle tarttuessaan rintaan. Rinnan tulee olla riittävän syvällä vauvan suussa ja kieli jää alainten päälle. Alahuulen tulee olla kääntyneenä ulospäin rullalle. Hyvä imuote on epäsymmetrinen, eli nännipiha on enemmän vauvan suussa alaleuan puolelta. Imeminen on tehokasta, kun voidaan kuulla vauvan nielemisiä ja nähdään leuan liikkeitä. Imuotteen ollessa oikea (ks. liite 2), ei imemisen tulisi tuottaa kipua äidille. (Koskinen 2008, 32–33.)

Hyvän imemisotteen kulmakivet:

- vauvan suu suurella
- rinta syvällä vauvan suussa
- kieli alainten päällä, alahuuli kääntyy rullalle
- imuote epäsymmetrinen
- nielemisiä kuuluu, leuan liikkeitä nähtävissä



Oikea imuote (Rinnalla-opas, Suomen Kätilöliitto)

Imemisen onnistumiseksi vastasyntyneen tulee osata imeä, nielaista ja hengittää samanaikaisesti. Ennenaikaisesti syntyneellä vauvalla näiden kolmen asian yhdistäminen voi tuottaa ongelmia. Johtuen keskosten neurologisesta epäkypsyydestä, alhaisesta lihastonuksesta ja vajavaisista oraalista reflekseistä, heillä ei ole vastaavanlaisia refleksejä kuin täysiaikaisesti syntyneillä. Keskosten suun motoristen taitojen ajatellaan kehittyvän neljässä eri vaiheessa; ensiksi kehittyy taito imeä, seuraavaksi kypsyy nielemisprosessi ja sen jälkeen hengittämisen taito. Vasta näiden vaiheiden jälkeen keskonen opettelee yhdistämään nämä kolme taitoa. (Jones & Spencer 2005, 111.) Tämä tapahtuu yleensä vasta 34. viikolla (Korhonen 1999, 81).

Hyvä imetysasento keskosilla on esimerkiksi kainalon alta, jossa vauva makaa kyljellään äitiä kohti ja äiti tukee häntä rinnanpuoleisella kädellä. Apuvälineenä voi käyttää esimerkiksi tyynyä, jonka avulla keskosen asentoa saadaan tuettua. Kainalon alta imetettäessä äiti näkee lapsensa kasvot ja hänellä on parempi tuntuma keskosen pään kannatteluun (Jones & Spencer 2005, 114). Toinen hyvä imetysasento on ristikehtoasento, jossa oikeasta rinnasta imetettäessä äiti tukee lasta vasemmalla kädellä ja päinvastoin. Tässäkin asennossa on hyvä käyttää apuna tyynyä, oikean asennon löytämiseksi. (Koskinen 2008, 60–61.)

2.3.4 Imetyksen apukeinot

Rintojen käsinlypsy on yksi tehokkaimmista tavoista stimuloida maidon eritystä. Käsinlypsy aloitetaan heruttamisella, jossa apuna voi olla vauvan lähellä olo tai kuva. Peukalo ja etusormi asetetaan molemmin puolin nännipihaa, jonka jälkeen sormia viedään kevyesti yhteen ja samalla painetaan rintakehää kohti. Sormien paikkoja tulee vaihtaa, jotta rinta tyhjenee eri kohdista. (Koskinen 2008, 64–65.)

Rintakumi on ohut lateksista tai silikonista valmistettu imetyksen apuväline.

Ennenaikaisesti syntyneen vauvan kohdalla rintakumi auttaa pienentämään vauvan pienen suun ja äidin ison rinnanpään epäsuhtaa. Koska keskosilla usein viivästyy imetyksen aloitus, rintakumi ohjaa vauvaa myöhemmin oikean imemisotteen löytymisessä. (Deufel & Montonen 2010b, 370–371.) Rintakumia käytettäessä kumi käännetään lähes kokonaan nurinpäin ennen rintaan asettamista ja kumin ollessa oikealla paikalla se käännetään tiiviisti rintaa vasten (Koskinen 2008, 67).

Rintakumissa oleva lovi asettuu vauvan nenän kohdalle. Avoimen yläosan kautta vauva on kosketuksessa äidin ihoon ja tämän kautta vauva pystyy haistamaan äidinmaidon tuoksun. (Ainu Rintakumi, n.d.)

Rintapumput ovat käsi- tai sähkökäyttöisiä. Käsikäyttöinen rintapumppu on melko tehoton ja tarkoitettu lyhytaikaiseen käyttöön. Käsikäyttöiset rintapumput ovat helposti saatavilla. Sähkökäyttöinen rintapumppu on vastaavasti nopeampi ja tehokkaampi rintamaidon lypsämiseen. Rintapumpun käyttö on suositeltavaa tilanteissa, jolloin vauva imee rintaa tehottomasti tai esimerkiksi ennenaikaisuuden vuoksi imeminen ei onnistu lainkaan. Maitoa lypsetessä täytyy muistaa hyvä hygienia. Vauvan ollessa ennenaikainen lypsämistä voidaan joutua jatkamaan pitkiäkin aikoja. Tämän takia äidin motivointi ja tukeminen lypsämiseen on tärkeää. (Koskinen 2008, 70–71; Deufel & Montonen 2010b, 364, 368.)

Keskonen usein on liian heikko imemään rinnasta kaiken tarvitsemansa ravinnon tai imeminen voi olla tehotonta, jolloin **imetysapulaite** mahdollistaa maidon saannin helpommin. Tällä keinoin keskonen pystyy saamaan ravintonsa rinnalta ja äidin rinta saa stimulaatiota imemisestä, jolloin maidontuotanto pysyy yllä. Imetysapulaite koostuu maitoastiasta, josta maito johdetaan letkua myöten äidin rinnanpäähän. Letku teipataan äidin rintaan ja rintaa imiessään keskonen saa säädellysti maitoa. Imetysapulaitetta on tarkoitus käyttää imetyksen tukena. (Koskinen 2008, 69–70; Deufel & Montonen 2010b, 380–382.)

3 IMETYSOHJAUS

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa hoitohenkilökuntaa mahdollistamaan sen, että asiakas on tietoinen omasta terveydentilastaan ja asiakas pystyy osallistumaan omaa terveyttään koskevaan päätöksentekoon (L 17.8.1992/785). Hyvä ohjaus hoitotyössä tulisi olla suunnitelmallista ja tasa-arvoista. Ohjaajan tulee pysytellä samanarvoisena ohjattavan kanssa sekä välttää tilannetta, jossa ohjaaja olisi ohjaustilanteen aktiivinen osapuoli. On muistettava, että asiakas on itse oman elämänsä asiantuntija. Ohjaajan tulee pitää mielessään ohjauskeskustelun tavoitteellisuus ja ohjailla keskustelua oikeaan suuntaan. (Kyngäs ym. 2007, 25–26.)

Ohjaajan tulee tiedostaa, mitkä ovat lähtökohdat ohjauksen antamiselle, esimerkiksi minkälaista aikaisempaa tietoa asiakkaalla on aiheesta. Ohjaussuhteen kehittymiseen vaikuttaa sekä asiakkaan että ohjaajan taustatiedot. Ohjauksen tavoitteiden saavuttaminen voi vaatia useampia ohjauskertoja. Suullisen ohjauksen rinnalla on suositeltavaa käyttää myös kirjallisia ohjeita, jolloin nämä kaksi täydentävät toisiaan. Tällöin asiakas voi myöhemmin halutessaan palata yksityiskohtiin ohjauksen sisällöstä. (Kyngäs ym. 2007, 25, 47, 124; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24–25, 29.)

Lassilan (2006, 30, 33) tutkimuksen mukaan vanhemmat, joiden lapsi on keskosuuden vuoksi sairaalahoidossa, toivovat ohjauksen olevan konkreettista ja yksilöllistä, jolloin ohjaus lähtee heidän tarpeistaan. Vanhemmat toivovat henkilökunnan varaavan tarpeeksi aikaa ohjauskeskustelun käyntiin (Lassila 2006, 30, 33).

Imetysohjauksessa ohjaajan tulee ottaa huomioon se, että rinnat ilmentävät usein naiselle seksuaalisuutta. Erityistä huomiota vaatii asian esille ottaminen ja tyyli, kuinka imetyksestä ja naisen rinnoista puhutaan. Ohjaajan täytyy jättää omat asenteensa imetystä kohtaan taka-alalle, eikä antaa mahdollisten omien negatiivisten kokemusten vaikuttaa ohjaukseen. (Koskinen 2008, 50.)

Haasteita imetysohjaukseen tuo jatkuva muuttuva tieto ja uudet tutkimustulokset. Ohjaajalta tämä vaatii jatkuvaa halua tutustua saatavilla oleviin tutkimustuloksiin ja toisaalta uskallusta muuttaa omia aikaisempia ohjaustapojaan. Hyvään imetysohjaukseen kuuluu, että osastolla on käytössään yhdenmukaiset imetysohjauksikäytännöt. (Koskinen 2008, 50.) Hannulan (2003, 104) mukaan äidit, joilla on hankalampi synnytyskokemus, selviävät imetyksestä heikommin, mikä puolestaan asettaa vaatimuksia ohjaukselle. Tutkimuksesta selviää myös, että riittävällä ohjauksella on huomattava merkitys maidonerityksen ylläpitämisessä (Hannula 2003, 104). Tämä on haaste erityisesti keskosten äideillä, jotka tarvitsevat erityistä kannustusta ja ohjausta maidontuotannon ylläpitämiseen lypsämällä.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että imetysohjaus toteutuu paremmin Vauvamyönteisessä sairaalassa muun muassa ohjauksen määrän puolesta. Yksikön Vauvamyönteisyys lisäksi parantaa äitien tietoisuutta rintaruokinnasta. Hannulan mukaan hoitajien tiedot ja asenteet vaikuttavat äitien imetyksen toteutumiseen. (Hannula 2003, 101, 104.)

Kirjallisessa potilasohjausmateriaalissa tulee käydä ilmi kenelle materiaali on suunnattu ja mikä sen tarkoitus on. Teksti kirjoitetaan mielellään aktiivimuodossa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 126–127.) Teoriatietoon pohjautuvan raportin ja potilaille tarkoitetun tuotoksen tekstuaalisten ominaisuuksien tulee erota toisistaan muun muassa kirjoitusasun perusteella (Vilka

& Airaksinen 2004, 51). Potilaille suunnatun materiaalin sisältö tulee esittää ytimekkäästi, jotta ulkoasu pysyy selkeänä ja tietoa ei tulisi kerralla liikaa. Potilasohjeita kirjoitettaessa tulee kiinnittää huomiota tekstin luettavuuteen, jota edesauttaa tarpeeksi suuri kirjasinkoko, selkeä kirjasintyyppi sekä tekstin jaottelu ja asettelu. Tekstiä tukemiseen voidaan käyttää esimerkiksi kuvia sekä halutessa merkittäviä asioita voidaan korostaa muun muassa alleviivauksin. Vaikeaselkoisia termejä tulee välttää. (Kyngäs ym. 2007, 124–127.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Työn tarkoituksena oli tuottaa ohjeellinen keskosten imetyksestä vanhemmille. Aiheen tarve nousi Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolta. Työn tavoitteena oli antaa mahdollisimman monelle keskosen vanhemmalle tietoa ja tukea keskoslapsensa imetykseen sekä tukea imetysohjauksen toteutumista osastolla.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston kanssa. Tiedonhaku aloitettiin keväällä 2010 ja aineistoa alettiin koota syksyllä 2010. Tiedonhakua tehtiin pääasiallisesti JaNet-, Aleksis-, Linda-, Cinahl- ja Medic – tietokannoista sekä JYKDOKista. Hakuja suoritettiin sanoilla keskokset, enneaikaisesti syntynyt, imetys, varhainen vuorovaikutus, kenguruhoito, potilasohjaus sekä näitä sanoja yhdistämällä. Hakuja

tehtiin lisäksi edellä mainittujen sanojen englanninkielisillä vastineilla. Esimerkiksi imetyksestä ja varhaisesta vuorovaikutuksesta löytyi hyvin tietoa, mutta opinnäytetyön aiheen tarkka rajaus keskosuuteen kavensi lähdevalikoimaa. Loppuvuodesta 2010 aloitettiin teoriapohjan kirjoittaminen.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta työstettiin A5-kokoinen ohjelehtinen keskosen imetyksestä (ks. liite 3). Oppaan nimeksi tuli Keskonen rinnalla – opaslehtinen keskosen imetyksestä vanhemmille. Oppaasta tuli 12-sivuinen tuotos, jossa käsiteltiin rintamaidon hyötyjä keskoselle, varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä, rintojen lypsämistä ja imetyksen apukeinoja sekä keskosen imetystä. Tuotos kirjoitettiin aktiivimuodossa ja kohderyhmä huomioiden. Asia esitettiin ohjelehtisessä kattavasti, mutta ytimekkäästi, jotta ulkoasu pysyisi selkeänä ja tietoa ei tulisi liikaa. Teksti sijoiteltiin loogiseen järjestykseen. Otsikoinnit kirjoitettiin tehostevärillä tekstin elävöittämiseksi. Tekstiin valittiin helppolukuinen kirjasintyyppi ja kirjasinkoko pidettiin sopivan isona. Opaslehtisessä käytettiin tekijöiden ottamia ja Keskosvanhempien yhdistyksen kautta saatuja kuvia tekstin tueksi. Ennen oppaan lopullista valmistumista Keski-Suomen keskussairaalan monistuskeskus painoi raakaversioiden oppaan ulkomuodosta. Tämän perusteella pystyttiin tekemään lopulliset muutokset tekstin ja kuvien suhteen. Jatkossa painatus tapahtuu monistuskeskuksen kautta toimeksiantajan tarpeen mukaan. Toimeksiantaja maksaa painatuksesta aiheutuvat kustannukset.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen tarve nousi työelämästä, mikä koettiin tärkeäksi. Tekijät olivat molemmat olleet harjoittelussa vastasyntyneiden osastolla ja nähneet omin silmin keskosen ja keskoslapsen perheen haavoittuvuuden. Tekijöiden mielestä ei voi liikaa puhua ihonkontaktin ja perheen varhaisen vuorovaikutuksen puolesta. Tästä kertoo myös löydetyt tutkimukset aiheesta, esimerkiksi Nielan (2010, 55–56) mukaan keskosvauvan ensihetket ihokontaktissa ovat erittäin merkityksellisiä niin lapsen kuin äidinkin kannalta, vaikka tiedossa olisi jo ennalta, että keskosen vointi vaatii tehohoitoa.

Ihokontakti toteutuu parhaiten kenguruhoitossa keskosten kohdalla. Keskosen on mahdollista päästä kenguruhoitoon hänen kliinisen tilan niin salliessa, esimerkiksi lisähapen tarve ei kenguruhoitoa estä. Kenguruhoito tukee imetystä. (Lawn ym. 2010, 145.) Ei tule unohtaa, että sairaalahoidosta riippuvainen keskonen on kuitenkin vanhempiensa lapsi, ei sairaalan omaisuutta. Hoitohenkilökunnan tulee tukea vanhempien roolia olla aktiivisesti mukana keskoslapsensa hoidossa ja esimerkiksi tarjota mahdollisuuksia keskosen ja vanhemman väliseen ihokontaktiin.

Imetyksen onnistuminen ei ole koskaan itsestäänselvyys, saati sitten keskosten kohdalla. Keskosuus on haaste rinnalle opettelemiseen, sillä ennenaikaisesti syntyneiden voimat ovat rajalliset, heillä saattaa olla imetystä haittaavia liitännäissairauksia ja heidän säännöllisestä ateriarytmistään tulee huolehtia.

Opinnäytetyön aihe kiinnosti molempia ja opinnäytetyöprosessista tulee varmasti olemaan käytännön hyötyä myös tulevaisuudessa. Tekijät ajattelivat, että aiheesta

löytyy helposti luotettavia lähteitä, mutta tiedonhaun myötä huomattiin, että imetysasiat kohdistuen nimenomaan ennenaikaisesti syntyneisiin lapsiin oli Suomessa vähän tutkittu ilmiö. Osa löydetyistä lähteistä oli saatavilla ainoastaan muiden kaupunkien kirjastoissa, mikä aiheutti osaltaan hankaluuksia kustannussyistä. Jossain määrin lähteinä käytettiin oppikirjoja, mikä saattoi vaikuttaa lähteiden luotettavuuteen. Pyrittiin, ettei käytössä olisi yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä luotettavuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Tukena olivat myös keskustelut eri asiantuntijoiden, kuten työelämän edustajien ja tutkijoiden, kanssa. Muissa maissa tehtyjen tutkimusten tuloksia ei pystytty käyttämään kovin laajasti, sillä imetyskäytänteet ja suositukset ovat melko vahvasti kulttuurisidonnaisia.

Aiheena ”keskosen rinnalla” oli laaja, sillä keskosuuteen liittyy paljon erityistilanteita. Alussa tekijät lähtivät turhan laajasti käsittelemään keskosuutta ja työn edetessä jouduttiin kokonaisuutta muokkaamaan jatkuvasti. Oli haastavaa ottaa huomioon toimeksiantajan sekä ohjaajien toiveet samanaikaisesti. Tästä syystä ei täysin pystytty vastaamaan toimeksiantajan toiveita työn laajuudesta. Opinnäytetyön sisällöstä käytiinkin siksi ajoittain vilkasta keskustelua. Työssä perusolettamuksena oli, että keskosen yleisvointi sallii rinnalla olemisen. Tekstissä ei tietoisesti käsitelty esimerkiksi keskosen liitännäissairauksia, jotka voivat estää tai ainakin viivästyttää rinnalle pääsyä.

Oli selvää, että opaslehtisestä tuli melko lyhyt ja ytimekäs tietopaketti. Tämä oli myös toimeksiantajan toive, sillä oppaan tarkoituksena oli toimia suullisen imetysohjauksen tukena osastolla. Nämä kaksi ohjausmuotoa täydentävät toisiaan (Torkkola ym. 2002, 29). Oli haastavaa tiivistää tärkeä asia ja samalla pitää mielessä hyvän kirjallisen ohjeen kriteerit. Opinnäytetyössä pyrittiin siihen, että opas olisi kannustava ja rohkaisua antava, ei syyllistävä. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa mahdollisimman monelle keskosen vanhemmalle tietoa ja tukea keskoslapsensa imetykseen sekä tukea imetysohjauksen toteutumista osastolla. Tekijät kokivat, että

opinnäytetyön tuotos vastasi asetettuihin tavoitteisiin. Opas ei voi korvata suullista ohjausta, vaan toimia tämän rinnalla. Vastuu imetysohjauksen toteutuksesta jää luonnollisesti osaston henkilökunnalle. Tekijät toivovat oppaan entisestään helpottavan imetysohjauksen antamista keskosen vanhemmille.

Opinnäytetyön työstäminen oli reilun vuoden kestävä prosessi. Tänä aikana tekijöiden ajatukset jäsentyivät ja aihealue tiivistyi koko matkan ajan olennaisimpaan keskittyen. Pienet tauot työskentelyssä olivat positiivisia hengähdystaukoja. Alusta alkaen panostettiin täsmällisyyteen esimerkiksi kirjoitusasua ja lähdemerkintöjä ajatellen. Tekijöiden tapa työskennellä oli yhdessä, aikataulut yhteen sovitellen. Osaksi tästä johtuen tekijät kokevat molemmat olevansa aihealueen asiantuntijoita. Työskentelyä helpotti avoin ilmapiiri osaston yhteyshenkilön kanssa, jolta saatiin pitkin työtä palautetta. Tekijät toivovat, että opinnäytetyö valmistui hyvään ajankohtaan, sillä Keski-Suomen keskussairaalan Vauvamyönteisyys-sertifikaattia ollaan uusimassa lähiaikoina. Näin ollen opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen.

LÄHTEET

Ainu Rintakumi, käyttöohjeet. N.d. Viitattu 13.1.2011.

<http://www.ainu.fi/Tuotteet/Contact-Rintakumit>.

Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S-L. & Yli-Huumo, H. 2004. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toim. P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 401-428.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010a. Maidoneritykseen vaikuttavat hormonit. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. M. Deufel & E. Montonen. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy, 56–63.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010b. Imetyksen apukeinot. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. M. Deufel & E. Montonen. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy, 355-396.

Exclusive breastfeeding. 2010. World Health Organization. Viitattu 11.10.2010.

http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/.

Hannula, L. 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen – Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Väitöskirja. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 13.3.2011. <http://www.stm.fi/julkaisut>, Lapsi, perhe ja ruoka.

Hyödynmaa, E. 2006. Pienipainoisena (<2500g) syntyneen lapsen vitamiinilisät ja rautahoito kotona. Ohje vanhemmille, Keski-Suomen keskussairaala, vastasyntyneiden osasto.

Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009–2012. 2009. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Jones, E. & Spencer, S.A. 2005. How to achieve successful preterm breastfeeding. *Infant* 4, 1, 111-112, 114-115.

http://www.infantgrapevine.co.uk/pdf/inf_004_spm.pdf.

- Kalland, M. 2006. Keskosvauvan varhainen vuorovaikutus ja kiinnittyminen. Teoksessa Kevyt pienokainen, tietoa keskosesta vanhemmille. Etelä-Savon kirjapaino Oy, 38–42.
- Kaukola, T. N.d. Keskosuus. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö. Viitattu 11.10.2010. <http://www.vamlas.fi/kiikku/index2.php?sivu=364>.
- Kangaroo Mother Care: A practical guide. 2003. World Health Organization. Viitattu 4.11.2010. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590351.pdf>.
- Keskinen, H. 2010. Imetys ja suun terveys. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. M. Deufel & E. Montonen. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy, 45–48.
- Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Korhonen, A. 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Väitöskirja. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, H., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laitinen, K. 2010. Diabetes, ylipaino ja imetys. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. M. Deufel & E. Montonen. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy, 40–44.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992. Viitattu 5.10.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- Lassila, R. 2006. Keskosien vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 6.10.2010. <http://www.tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00914.pdf>.
- Lawn, J.E., Mwansa-Kambafwile, J., Horta, B.L., Barros, F.C. & Cousens, S. 2010. 'Kangaroo mother care' to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. *International Journal of Epidemiology* 1, 39, 144–154. Viitattu 29.10.2010. http://ije.oxfordjournals.org/content/39/suppl_1/i144.full#sec-3.
- Luukkainen, P. 2010. Rintamaidon koostumus. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. M. Deufel & E. Montonen. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy, 33–37.

Luukkainen, P. & Laanterä, S. 2010a. Ennenaikaisesti syntynyt vauva. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. M. Deufel & E. Montonen. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy, 308–311.

Luukkainen, P. & Laanterä, S. 2010b. Erityistarkkailua vaativien vastasyntyneiden ruokinta. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. M. Deufel & E. Montonen. Duodecim. Tampere: Tammerprint Oy, 302–308.

Muurinen, E., & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Niela, H. 2010. Hetki äidin sylissä – tehohoitoon siirrettävän vastasyntyneen ja äidin varhaisen ensikontaktin toteutuminen. Pro gradu –tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Otronen, K. 2007. Imetys ja imetysohjaus neuvolassa. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Toim. A. Armanto & P. Koistinen. Hämeenlinna: Karisto Oy, 193–202.

Rao, S., Udani, R. & Nanavati, R. 2008. Kangaroo Mother Care for Low Birth Weight Infants: A Randomized Controlled Trial. *Indian Pediatrics* 1, 45, 17-23. Viitattu 29.10.2010. <http://indianpediatrics.net/jan2008/17.pdf>.

Rinnalla-opas. 2005. Suomen kätilöliitto. Forssa: Painotalo Auranen Oy.

Savilahti, E. 2005. Rintamaidon terveydellinen merkitys kehittyneissä maissa. *Duodecim* 20, 121, 2189–2193.

Schulman, M. 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen. Juva: WS Bookwell Oy, 151–169.

Synnytykset ja vastasyntyneet 2009. 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. Viitattu 16.11.2010. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr26_10.pdf.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi, opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Vastasyntyneet 2008. 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. Viitattu 15.10.2010. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr06_10.pdf.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

WHO. 1989. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. Geneva.

LIITTEET

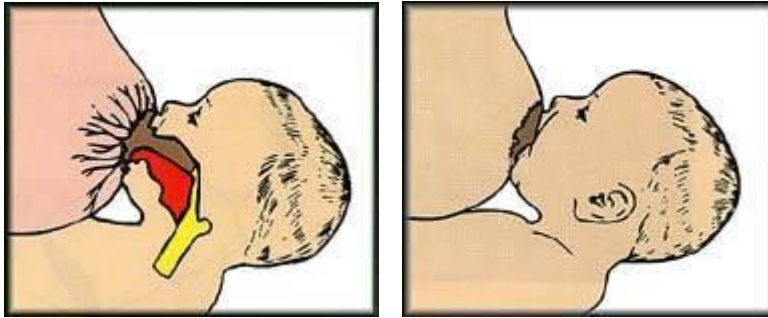
Liite 1. Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen

1. Imetyksen edistämisestä on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta
3. Kaikille odottaville äideille jaetaan tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30 – 60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidonerityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan
6. Vastasyntyneille annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä
7. Äidit ja vauvat saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen
9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvituttia eikä heitä syötetä tuttipullosta (Tuttia ei suositella käytettäväksi ennen kuin vauva on oppinut hyvän imemistekniikan ja äidinmaidon määrä on tasaantunut)
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin

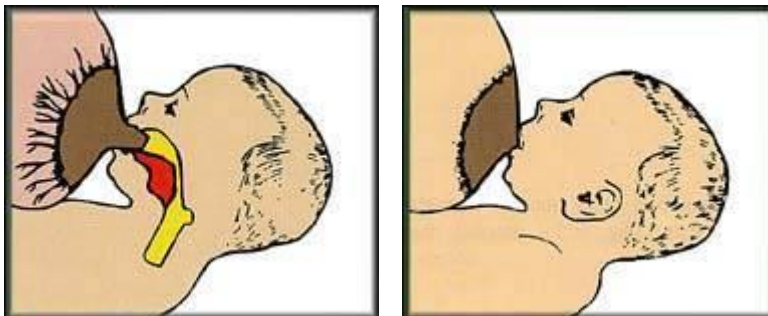
(Vauvamyönteisyys-ohjelma. 1994. STAKES)

Liite 2. Oikea imemisote

Oikea imemisote



Väärä imemisote



Rinnalla-opas, Suomen Kätilöliitto.

Kuvien alkuperä: Unicef/Nut/93.4, WHO/CDR/93.6, distr.: general, Original: English.

Liite 3. Keskonen rinnalla - opas



KESKONEN RINNALLA

**Opaslehtinen keskosen imetyksestä
vanhemmille**

Onnea vanhemmille!

Tämän oppaan tarkoituksena on toimia tukena imetyksen alkutaipaleella. Oppaassa esitetyt asiat ovat suuntaa antavia, sillä jokaisen keskoslapsen kehitys tapahtuu yksilöllisesti. Mieltä askarruttavissa asioissa, käännythän rohkeasti hoitohenkilökunnan puoleen!

Toivotamme onnistumisen hetkiä imetyksen parissa!

SISÄLTÖ

- * Elämän eliksiiriä rintamaidon muodossa s.2
- * Ole lähellä s.3
- * Rintojen lypsäminen s.4
- * Keskosien imetys s.6
- * Lisätietoja s.10

ELÄMÄN ELIKSIIRIÄ RINTAMAIDON MUODOSSA

Luonto on räätälöinyt sinun rintamaitosi juuri sopivaksi lapsellenne. Se sisältää kaiken tärkeimmän, mitä lapsenne tarvitsee kasvaakseen ja kehittyäkseen. Lisäksi hän tarvitsee D-vitamiinia. Ennenaikaisuudesta johtuen lapsellenne mahdollisesti annetaan myös joitain ravintolisiä.

Rinnalle opettelu ja imetys ovat parasta vanhemman ja lapsen välistä yhdessäoloa. Lähellä olo auttaa teitä ja lastanne tutustumaan toisiinne.



OLE LÄHELLÄ

Keskosuus tuo oman haasteensa teidän ja lapsenne varhaisen yhteyden kehittymiselle. Vaikka lapsenne ei pääsisi sylihoitoon, voitte viestiä hänelle läsnäoloanne esimerkiksi koskettamalla tai puhumalla hänelle. Kosketus ei riko lastanne vaan luo hänelle turvallisuuden tunnetta ja tiedon siitä, että olette lähellä.

Lapsen voinnin salliessa on teillä mahdollisuus saada hänet kenguruhoitoon. Kenguruhoitossa lapsi asetetaan paljaan rintakehänne päälle pelkkä vaippa yllään, kuitenkin peitellen lämpöisesti. Kenguruhoitolla on suotuisia vaikutuksia myös keskosen vointiin.



RINTOJEN LYPSÄMINEN

Jos vauvan rinnalla olo ei ole vielä teille ajankohtaista, on tärkeää, että herättelet maidontuotannon käynnistymistä ja ylläpidät maidon erittymistä lypsämällä rintojasi. Lypsämisessä pätee ”kysynnän ja tarjonnan laki” – rintamaidon erittyminen on verrannollinen lypsämisen määrään. Lypsäminen vaatii sinulta voimia ja pitkäjänteisyyttä, sillä suositeltavaa olisi lypsää vähintään kahdeksan kertaa vuorokauden aikana, joista yksi kerta yöllä.

Lapsenne läsnäolo ja ajattelemisen käynnistää herumisrefleksin, joka auttaa sinua lypsämisessä. Ihannetilanne olisi, jos pystyisit olemaan lapsenne vierellä lypsäessäsi. Huolet ja murheet, esimerkiksi lapsenne voinnista, voivat hidastaa rintamaidon erittymistä.

Rintoja voit lypsää joko käsin tai rintapumpun avulla. Lypsäessä täytyy muistaa hyvä hygienia, puhtaat kädet ja välineet.

Rintojen käsinlypsy tapahtuu asettamalla peukalo ja etusormi molemmin puolin nännipihaa, jonka jälkeen sormia viedään kevyesti yhteen ja samalla painetaan rintakehää kohti.

Rintapumppuja on sekä käsi- että sähkökäyttöisiä. Käsikäyttöinen pumppu on tarkoitettu lähinnä lyhytaikaiseen käyttöön.

Sähkökäyttöinen pumppu on nopeampi sekä tehokkaampi ja hyvä apuväline silloin, kun lypsämistä joudutaan jatkamaan pidemmän aikaa. Näin on usein esimerkiksi keskosten kohdalla.



Imetysapulaite voi toimia imetyksen tukena. Maitoastiasta ohjataan maitoa letkua pitkin rinnanpääsi kohdalle. Samalla lapsenne voi imeä rintaasi. Näin hän saa tarvitsemansa ravinnon rinnalla ollessaan.

KESKOSEN IMETYS

Rintaan tutustuminen on luonnollista aloittaa ihokontaktissa ja paras tapa tähän on kenguruhoito. Sylissä olon aikana lapsenne on mahdollista tutustua rintaan haistellen, maistellen ja imeskellen omaan tahtiinsa. Usein tutustumisesta on vielä matkaa varsinaiseen imetykseen, mutta tämä vaihe on erittäin merkityksellinen. Lapsenne voimat ovat vielä rajalliset, joten hän väsy helposti.



Imetykseen valmistautuessa sinulla tulee olla rento ja mukava asento. Lapsi osoittaa kiinnostusta imemiseen hamuamalla.

Hyvään imemisotteeseen kuuluu se, että lapsesi aukaisee suunsa suurelle saadakseen rinnan riittävän syväälle suuhun. Alahuuli kääntyy ulospäin rullalle. Hyvä imuote on epäsymmetrinen, eli nännipiha on enemmän vauvan suussa alaleuan puolelta.

Imeminen on tehokasta, kun voit kuulla vauvan nielemisäänen ja nähdä leuan liikkeitä.

Hyvän imemisotteen merkit

- vauvan suu suurella
- rinta syvällä vauvan suussa
- vauvan kieli alainten päällä, alahuuli kääntyy rullalle ulospäin
- nännipiha enemmän vauvan suussa alaleuan puolelta
- nielemisääni kuuluu, leuan liikkeitä nähtävissä

Myös tukihenkilö voi tarkkailla hyvän imemisotteen merkkejä sekä olla muutenkin tukena imetyksen parissa.

Lapsenne ennenaikaisuuden vuoksi hyvä imetysasento on esimerkiksi *ristikehtoasento* (katso kuva), jossa vasemmasta rinnasta imetettäessä tuet lastasi oikealla kädellä ja päinvastoin. Näin sinulla on parempi tuntuma lapsesi tukemiseen.



Toinen hyvä imetysasento on *kainalon alta*, jossa lapsesi makaa kyljellään sinua kohti ja voit tukea häntä rinnanpuoleisella kädelläsi. Tässä asennossa näet myös lapsesi kasvot ja sinulla on parempi tuntuma lapsen pään kannatteluun.

Lastanne imetettäessä voit käyttää apuna tyynyä oikean asennon löytämiseksi.

Oikean imemisotteen löytymisessä voit myös käyttää apuna *rintakumia* (katso kuva). Kumi asetetaan paikoilleen kääntämällä ensin se lähes kokonaan nurinpäin ennen rintaan asettamista.

Kumin ollessa oikealla paikalla käännetään se jälleen oikein päin tiiviisti rintaa vasten. Rintakumissa oleva lovi tulee vauvan nenän kohdalle, jonka kautta vauva aistii



äidin ihon ja voi haistaa maidon tuoksun. Rintakumi auttaa pienentämään lapsesi pienen suun ja rinnanpään välistä epäsuhtaa.

Lisätietoja

- Onnistunut imetys, 2010. Toim. M. Deufel & E. Montonen. Duodecim. Tampere: Tammer-Print Oy.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.
- www.jkl-imetystukiryhma.net
- www.kevyt.net

Opas on tehty opinnäytetyönä Jyväskylän ammattikorkeakoulussa (JAMK) yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston kanssa.

Tekijät: Titta Hankamäki ja Minna Möttönen 2011
Hoitotyön opiskelijat, Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kuvat: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt Ry, vapaaehtoiset lahjoittajat ja itse otetut kuvat



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES