

# **AINUTLAATUINEN ENNENAIKAISENA**

Imetysopas keskosvauvan vanhemmille



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus  
Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja & terveydenhoitaja

Kevät 2020

Emma Heikkinen  
Yasmine Kokki-Meriö

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja & terveydenhoitaja  
Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

---

<b>Tekijät</b>	Emma Heikkinen Yasmine Kokki-Meriö	<b>Vuosi 2020</b>
<b>Työn nimi</b>	AINUTLAATUIINEN ENNENAIIKAIKENA – Imetysopas keskosvauvan vanhemmille	
<b>Työn ohjaaja</b>	Tiina Hartikainen	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä imetysopas keskosvauvan vanhemmille. Tavoitteena oli selvittää keskosuuteen ja imetykseen liittyviä asioita sekä perehtyä, miten vanhempia voidaan tukea imetyksen onnistumiseksi. Opinnäytetyön tilaajana oli Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto.

Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyö rajattiin koskemaan keskusia eli ennen raskausviikkoa 37 syntyneitä lapsia. Tietoperustassa tarkasteltiin, mitä erityispiirteitä juuri keskosten imettämisen tulee ottaa huomioon. Imetysopas suunniteltiin koskemaan erityisesti raskausviikolla 32 ja sen jälkeen syntyneitä, sillä tilaajana toimivassa yksikössä hoito on rajattu juuri tämän ikäisiin. Lisäksi oppaan sisältö koottiin vastaamaan juuri synnytyssairaalassa annettavaa alkutaipaleen imetysohjausta. Tietolähteinä käytettiin monipuolisesti kirjallisuutta, sähköisiä tietokantoja sekä aiheeseen liittyviä internetsivustoja.

Imetysohjaus aloitetaan jo raskausaikana neuvolassa, ja sitä jatketaan synnytyssairaalassa sekä neuvolassa lapsen syntymän jälkeen. Monet perheet tarvitsevat tukea ja kannustusta mahdollisimman hyvän imetykokemuksen saamiseksi. Jokainen imetykokemus on erilainen ja arvokas imetyksen kestosta riippumatta. Hoitotyön ammattilaiset ovat avainasemassa imetyksen tärkeyden puolesta puhujina ja imetysohjauksen antamisessa.

**Avainsanat** Keskonen, imetys, opas

**Sivut** 36 sivua

Degree Programme in Nursing  
Hämeenlinna University Centre

---

<b>Authors</b>	Emma Heikkinen Yasmine Kokki-Meriö	<b>Year</b> 2020
<b>Subject</b>	Premature but Unique – A Breastfeeding Guide for Prema- ture Infants Parents	
<b>Supervisor</b>	Tiina Hartikainen	

---

ABSTRACT

The purpose of the Bachelor's thesis was to make a breastfeeding guide for premature infants' parents. The aims were to find out information about preterm, breastfeeding issues and how parents can be supported to succeed in breastfeeding. The thesis was commissioned by the Neonatal Intensive Care Unit at Kanta-Häme Central Hospital.

The work was carried out as a practice based thesis. The thesis was confined to concern premature infants meaning children who are born before 37<sup>th</sup> week of pregnancy. Theoretical knowledge contained the special features what should be payed attention to when breastfeeding. The Breastfeeding Guide was specifically designed for those infants who were born during and after the 32<sup>nd</sup> week of pregnancy, therefore the mandator was focused on treatment premature infants at this age. In addition, the contents of the guide were compiled to correspond to the initial breastfeeding guidance given at the hospital. Literature, databases and the Internet were widely used as sources of information.

Breastfeeding counseling begins at the maternity clinic during pregnancy and is continued at the maternity ward. Counseling and support are also served at maternity clinic after the baby is born. Many families need support and encouragement to get the best breastfeeding experience possible. Every breastfeeding experience is different and valuable regardless of the duration of breastfeeding. Nursing professionals play a key role in advocating the importance of breastfeeding and providing breastfeeding guidance.

**Keywords** Premature infant, breastfeeding, guide

**Pages** 36 pages

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	2
3	KESKONEN .....	2
3.1	Keskosuuden määritelmä.....	3
3.2	Sytä ennenaikaiselle synnytykselle .....	4
3.3	Keskosuuden ominaispiirteitä ja kehityshaasteita.....	4
3.4	Keskosen ravitseminen.....	5
3.5	Varhainen vuorovaikutus ja ihokontakti.....	7
3.6	Perheen huomioon ottaminen keskosen hoidossa .....	8
4	IMETYS.....	10
4.1	Rintamaidon muodostuminen ja maidontuotannon ylläpito .....	10
4.2	Imetys- ja ravitsemussuosituksia .....	11
4.3	Imetyksen ohjaaminen ja tukeminen.....	13
4.4	Imetysasento, imemisote ja rintakumin käyttö .....	16
4.5	Keskosvauvan imetys ja imetyksen hyödyt.....	17
5	OPINNÄYTETYÖPROSESSI .....	20
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	21
5.2	Hyvän kirjallisen oppaan ominaisuudet .....	21
5.3	Imetysoppaan koostaminen.....	22
5.4	Tiedonhakuprosessi.....	23
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	26
6.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	26
6.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi .....	27
	LÄHTEET.....	29

## 1 JOHDANTO

Vuonna 2018 Suomessa syntyi 47 913 lasta. Tämä luku paljastaa, että Suomessa syntyvyys on ollut laskusuuntainen jo useiden vuosien ajan. Vuonna 2013 syntyneiden määrä oli 50 855, joka tarkoittaa 18,1 % laskua syntyvyysessä viidessä vuodessa. Keskusia vuoden 2018 aikana syntyneistä oli 2 772 eli 5,8 %. Hyvin pienipainoisten eli alle 1 500 grammaa painavien osuus vastasyntyneistä oli 355 eli 0,7 %. (THL, 2019e) Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) tekee viiden vuoden välein kansainvälisen selvityksen imeväisten ruokailusta. Edellinen selvitys perustuu vuosina 2010–2011 tehtyihin tutkimuksiin. Kyseisen selvityksen mukaan ainoastaan alle prosentti puolen vuoden ikäisistä lapsista oli täysimetettyjä ja osittain imetettyjä runsaat puolet tämän ikäisistä. Kuuden kuukauden ikäisistä lapsista reilua 40 % ei imetetty lainkaan. (Uusitalo ym., 2012, ss. 19–20)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään keskosuuteen, imettämiseen ja ohjaukseen liittyviä asioita. Teoriaosuuden lisäksi opinnäytetyöhön kuuluu opas, joka on tarkoitettu avuksi imetysohjauksen antamiseen ja imetyksen tukemiseen keskosvauvan vanhemmille. Opinnäytetyö on tehty osana hoitotyön koulutusohjelman opintoja. Aihe sekä toive imetysooppaan tekemisestä tuli Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston tilauksesta.

Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa ensimmäiseksi perehdytään keskosuuteen, imetykseen sekä imetyksen tukemiseen. Näiden lisäksi selvitetään laadukkaan oppaan ominaisuuksia ja kerrotaan tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyvän oppaan rakentuminen aina suunnittelusta valmiiksi oppaaksi saakka. Työssä käsitellään myös opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttavia asioita.

Aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus lasten kasvuun ja kehitykseen sekä lasten hoitotyöhön. Keskosuuteen, imetykseen ja ohjaukseen liittyvästä laajemmasta tarkastelusta ja siihen perehtymisestä on oletettavasti hyötyä tulevissa teoriaopinnoissa ja harjoitteluissa sekä mahdollisesti myös työelämässä. Lisäksi aihe soveltuu hyvin osaksi hoitotyön opintoja. Tämä osaltaan puolsi sen valitsemista. Työskentelyn aloittaminen imetysooppaan parissa oli mielekäästä ja luontevaa, koska aihe oli mielenkiintoinen ja sitä pyydettiin tilaajan toimesta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas avuksi keskosvauvan imetykseen ja vanhempien ohjaukseen. Opas tehdään laajan tiedonkeruun avulla. Oppaaseen kootaan ohjeita ja apukeinoja imetyksen sekä hyvän ravitsemuksen onnistumiseksi. Jatkossa opas tulee käyttöön Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle vanhempien opastuksen ja opetuksen avuksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on perehtyä keskosuuteen ja imetykseen sekä selvittää niihin liittyviä käsitteitä. Oppaan tavoitteena on edesauttaa imetyksen onnistumista ja olla tukimateriaalina keskosvauvan vanhempien ohjaamisessa.

Opinnäytetyössä etsitään vastauksia muun muassa seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä erityispiirteitä keskosvauvan imetykseen liittyy?
2. Mitkä ovat imetyksen hyödyt keskoselle?
3. Millainen on hyvä opas?

## 3 KESKONEN

Normaaliksi raskauden kestoksi määritellään 40 viikkoa. Merkintä 40+0 tarkoittaa, että raskausviikkoja on kertynyt tasan 40. Mahdolliset ylimenevät päivät merkitään myös oheen asteikolla 0–6. Raskausviikolla 37 ja sen jälkeen syntyvät vauvat ovat täysiaikaisina syntyneitä. Mikäli raskaus päättyy enemmän kuin kolme viikkoa etuajassa, puhutaan ennenaikaisesta syntymästä. (Parikka & Lehtonen, 2017, s. 9)

Ennen raskausviikkoa 22 päättynyttä raskautta kutsutaan keskenmenoksi. Ennenaikaisesti syntynyt vauva on siis syntynyt vähintään raskausviikoilla 22+0 ja korkeintaan 36+6. Keskosella tarkoitetaan tavallisesti ennenaikaisesti syntynyttä lasta. (Parikka & Lehtonen, 2017, s. 9; Terveyskylä, 2019d) Suomessa yksi 20 vauvasta syntyy ennen raskausviikkoa 37+0. Suurin osa keskosista syntyy kuitenkin melko lähellä laskettua aikaa eli noin raskausviikkojen 35–36 aikana. (Parikka & Lehtonen, 2017, s. 9)

Vaikka enneaikaisesti syntyneillä lapsilla on suuremmat haasteet selviytyä hengissä ja terveinä, on tässä vuosien saatossa otettu suuria edistysaskeleita (Pallasmaa & Gissler, 2016; Healy & Fallon, 2014, s. 23). Keskosten hoito keskitetään sairaaloihin, joissa henkilökunnalla on riittävä osaaminen heidän hoitoonsa. Pienimpien keskosten ja vaativimpien tapausten

hoito on keskitetty yliopistosairaaloihin. (Pallasmaa & Gissler, 2016) Myös Lehtonen, Munck ja Haataja (2012) puoltavat hyvin ennenaikaisten lasten yliopistosairaalatasoista hoitoa, sillä lapsen ennusteen kannalta kriittisimpiä ovat ensimmäiset elinminuutit. Pallasmaan ja Gisslerin (2016) mukaan raskausviikolla 23 ja sen jälkeen syntyneet lapset luokitellaan aktiivihoidon piiriin kuuluviksi. Ennenaikaisen synnytyksen Käypä hoito -suositus (2018) sen sijaan ei aseta ehdotonta viikkorajaa aktiiviselle hoitolinjalle, vaan hoidon laadusta keskustellaan perheen kanssa huomioiden sikiön ennuste. Keskosien aktiivihoidon sisältöön sisältyy muun muassa synnytyksen ohjaaminen yliopistolliseen sairaalaan, sikiön voinnin seuranta synnytyksen aikana, neonatologisen tiimin käyttö synnytyksessä, välitön intubointi syntymän jälkeen, lapsen siirtäminen teho-osastolle, mikäli hän on elossa vielä puolen tunnin ikäisenä sekä tarvittavan lääkehoidon toteuttaminen.

### 3.1 Keskosuuden määritelmä

Keskosvauvan määritelmän ääriviivat ovat laajat, koska raskauden kesto vaihtelee suuresti. Tämän vuoksi keskosuutta on pyritty jakamaan eri kriteerien perusteella erinäisiin luokkiin. (Parikka & Lehtonen, 2017, s. 9) Parikan ja Lehtosen (2017, s. 10) sekä Storvik-Sydänmaan, Tervajärven ja Hammarin (2019, s. 273) mukaan raskauden kestoon perustuvassa määritelmässä hyvin ennenaikaiset keskoset ovat syntyneet ennen raskausviikkoja 32+0 ja erittäin ennenaikaiset keskoset ennen raskausviikkoja 28+0. Terveyskylä-sivustolla (2019d) määritellään hieman ennenaikaisesti syntyneiksi raskausviikoilla 34+0–36+6 syntyneet, kohtalaisen ennenaikaiseksi viikoilla 28+0–33+6 syntyneet ja erittäin ennenaikaiseksi ennen raskausviikkoa 28+0 syntyneet.

Syntymäpainoon perustuvalla luokittelulla tarkoitetaan, kun pienestä syntymäpainosta puhuttaessa keskonen painaa vähemmän kuin 2 500 grammaa (Lapillonne ym., n.d.; Storvik-Sydänmaa ym., s. 273; Parikka & Lehtonen, 2017, s. 10). Hyvin pieneksi syntymäpainoksi määritellään alle 1 500 grammaiset keskoset ja erittäin pieneksi syntymäpainoksi alle 1 000 gramman painoiset keskoset (Storvik-Sydänmaa ym., s. 273; Parikka & Lehtonen, 2017, s. 10).

Keskosista puhuttaessa käytetään myös termiä pikkukeskonen, joka tarkoittaa, että raskausviikkoja on kertynyt vähemmän kuin 32+0 ja/tai syntymäpaino on 1 500 gramman luokkaa (Parikka & Lehtonen, 2017, s. 10–11; Terveyskylä, 2019d; TAYS, 2015). Keskoset voivat olla raskausviikkoihin nähden normaalikokoisia eli niin kutsuttuja AGA-vauvoja (appropriate for gestational age), pienikokoisia eli SGA-vauvoja (small for gestational age) tai raskauden kestoon nähden suuria eli LGA-vauvoja (large for gestational age) (Terveyskylä, 2019).

Keskoslapsilla on kaksi erilaista ikämääritelmää. Voidaan puhua kalenteristä eli kronologisesti lasketusta iästä, jolloin vauvan ikä lasketaan hänen oikeasta syntymäpäivästään. Kehitysikä eli niin sanottu korjattu ikä

määrittäyty lapsen omasta lasketusta ajasta eli siitä, kun raskausviikot 40+0 olisivat olleet täynnä. (Leino & Parikka, 2017, s. 138; Terveyskylä, 2019j) Keskosen kasvun ja kehityksen arvioinnissa käytetään 1–2 vuoden ajan korjattua ikää (Terveyskylä, 2019j).

### 3.2 Syitä enneaikaiselle synnytykselle

Enneaikaiseen synnytykseen on monia syitä eikä niitä tunneta tarkasti. Ne voivat olla lähtöisin joko sikiöstä, äidistä tai kohdusta. Enneaikainen synnytys voi tapahtua joko spontaanisti, käynnistämällä tai sektiolla. Synnytyksen käynnistäminen tulee harkita potilaskohtaisesti. Painava syy enneaikaisen synnytyksen käynnistämiseksi on esimerkiksi uhka äidin ja/tai sikiön terveydelle. Noin 30 % enneaikaisista synnytyksistä joudutaan käynnistämään ja noin 70 % käynnistyvät spontaanisti. (Ekholm, 2017, s. 17)

Yleisimmät sikiöstä johtuvat syyt ovat monisikiöraskaus, sikiön kasvun hidastuminen, kromosomi- ja rakennepoikkeavuudet, sikiön hapenpuute tai sikiön anemia (Storvik-Sydänmaa ym., s. 273). Noin 30 % enneaikaisista synnytyksistä johtuu sikiökalvojen puhkeamisesta johtuvasta enneaikaisesta lapsiveden menosta (Terveyskylä, 2019k). Äitiin liittyviä syitä ovat muun muassa tupakointi ja päihteiden käyttö, äidin terveydentila, kohdun rakennepoikkeavuudet, enneaikainen lapsiveden meno, pre-eklampsia eli raskausmyrkytys, tulehdustila sekä spontaani synnytys (Storvik-Sydänmaa ym., s. 273). Tunnetuimpia istukasta peräisin olevia syitä ovat verinen vuoto, etinen istukka ja istukan enneaikainen irtoaminen (Ekholm, 2017, s. 24). Käypä hoito -suosituksen mukaan 25–40 % enneaikaisista synnytyksistä ajatellaan johtuvan kohdunsisäisestä infektiosta (Enneaikainen synnytys: Käypä hoito -suositus, 2018).

Enneaikaiselle synnytykselle voi olla myös riskitekijöitä, jotka eivät liity kyseiseen raskauteen. Näitä ovat muun muassa äidin huonossa hoitotasapainossa oleva krooninen sairaus, kohdun rakennepoikkeavuudet, kohdunsuun ja kohdunkaulan kirurgiset toimenpiteet, aiempi keskenmeno tai enneaikainen synnytys, oman äidin enneaikainen synnytys, alipaino tai lihavuus. (Enneaikainen synnytys: Käypä hoito -suositus, 2018) Myös sosioekonomisilla taustatekijöillä, kuten naimattomuudella, synnyttäneisyydellä, työolosuhteilla, sosiaalisella asemalla, päihteiden käytöllä sekä synnyttäjän nuorella (alle 18 v.) tai korkeammalla iällä (yli 37 v.) on huomattu olevan vaikutusta riskiin enneaikaiselle synnytykselle (Terveyskylä, 2019f).

### 3.3 Keskosuuden ominaispiirteitä ja kehityshaasteita

Keskosuuvauvojen pienipainaisuuden lisäksi he ovat usein myös laihoja raskaudoksen niukkuuden vuoksi. Iho on usein punakka ja saattaa olla jopa läpikuultava. Herkkää ja ohutta ihoa peittää myös pehmeä karva, jota



kutsutaan lanugoksi. Sen tarkoituksena on auttaa lapsenkinää tarttumaan vauvan ihoon. Pää saattaa näyttää isolta muuhun vartaloon suhteutettuna ja pojilla kivesten laskeutuminen on kesken. Aivan pienten keskosten silmät saattavat olla suljettuina vielä useamman viikon ajan syntymästä. Keskosten silmien kehitykseen liittyy tavallista enemmän ongelmatilanteita täysiaikaisiin vauvoihin verrattuna, kuten verkkokalvosairaus. (Parikka & Lehtonen, 2017, s. 13–15)

Keskosilla on syntymän jälkeen monenlaisia haasteita, joista täysiaikaisen vauvan kanssa ei välttämättä tarvitse ollenkaan huolehtia. Keskosten voineissa esiintyy suuria eroja, koska esimerkiksi raskausviikoilla 34 syntynyt vauva voi olla hyväkuntoinen ja vierihoidossa pärjäävä yksilö toisin kuin tehohoitoa vaativa raskausviikolla 23 syntynyt vauva. Matala ruumiinlämpö on ensimmäisiä korjattavia asioita keskosvauvan kehossa. Keskonen jäähtyy herkästi epäkypsän ihon, aineenvaihdunnan ja pienen kokonsa vuoksi. Myös hengityksen kanssa saattaa ilmetä kriittisiä vaikeuksia, koska keskosvauvan keuhkot voivat olla hyvinkin epäkypsät. (Parikka & Lehtonen, 2017, s. 35–38)

Keskosvauvojen puolustusjärjestelmän kehitys on syntymän hetkellä vielä kesken, joten he ovat erityisen alttiita infektioille. Esimerkiksi sepsis ja virusinfektiot ovat vaarana keskosvauvojen hoidossa. Mitä aiemmin keskosvauva on syntynyt, sitä suurempi riski hänellä on sairastua keskosuudesta aiheutuneisiin kroonisiin sairauksiin. Näitä ovat muun muassa BPD eli keskosten krooninen keuhkosairaus, ROP eli keskosten verkkokalvosairaus, NEC eli nekrotisoiva enterokoliitti suolistossa. Myös erilaisia tyriä ja hemangioomia eli mansikkaluomia diagnosoidaan enemmän keskosilla kuin täysiaikaisilla vauvoilla. (Terveyskylä, 2019a)

### 3.4 Keskosten ravitsemus

Vastasyntyneen vauvan tulee kyetä paitsi imemään myös hyödyntämään saamansa ravinto suolistossa. Keskosten kohdalla tämä ei välttämättä toteudu välittömästi. Keskosilla kehon ravitsemuksellinen tasapaino ja erityisesti verensokeripitoisuus aiheuttaa erityisiä toimenpiteitä. Tämän vuoksi esimerkiksi pikkukeskosten ravitsemushoito tulee aloittaa heti syntymän jälkeen joko suonensisäisesti tai nenämahaletkun avulla. Myöhemmin ravitsemus toteutetaan pulloruokinnan avulla joko imetyksen ohessa tai sen sijaan. (Arkkola & Rautava, 2017, s. 67) Hyvän ja varhaisen ravitsemushoidon on osoitettu olevan merkittävä tekijä vauvan kasvun turvaamiseen, syntymänjälkeisten kasvuhäiriöiden vähenemiseen sekä infektiosairauksien ja puutostilojen ehkäisemiseen (Arkkola & Rautava, 2017, s. 67; Lapillonne ym., n.d.). Oikeaoppisella ravitsemuksen toteuttamisella pyritään ehkäisemään kasvun hidastumaa ja turvaamaan toiminnallinen kehitys. Tehostettu ravitsemus auttaa myös aivojen kehittämisessä. (Terveyskylä, 2019h)

Pienen keskosen energiantarve on korostunut (100–135 kcal/kg). Aina äidin rintamaitokaan ei riitä täyttämään keskosen tarpeita, vaan maitoa voidaan rikastaa erilaisilla jauhemaisilla lisillä. Mikäli rintamaitoa ei ole saatavilla, ravitseminen toteutetaan keskosille suunnitellulla maidonkorvikkeella. (Arkkola & Rautava, 2017, s. 67; Terveyskylä, 2019e) Myös proteiinin tarve on suurentunut. Keskosvauvan ravintoon lisätään usein vitamiineja ja kivennäisaineita. (Arkkola & Rautava, 2017, s. 68; Agostoni, 2009, ss. 121–122)

Ennen aikaisesti syntyneen lapsen enteraalinen eli ruoansulatuskanavaan annettava ravitseminen pyritään aloittamaan syntymävuorokauden aikana, mikäli vointi sen sallii (Storvik-Sydänmaa ym., s. 292). Tehokkaalla enteraalisen ravitsemuksen tuella voidaan muun muassa vaikuttaa suotuisasti painonnousuun, vähentää suonensisäisen nesteytyksen tarvetta ja vähentää hypoglykemian riskiä (Lapillonne ym., n.d.). Aluksi maitomäärät ovat hyvin pieniä, vain noin 0,5–1ml. Kerralla annettavaan määrään vaikuttaa, minkä ikäinen ja kuntoinen keskonen on kyseessä. Jotta lapsen kasvu ja kehitys voidaan turvata, tuetaan enteraalista ravitsemusta tarpeen mukaan parenteraalisella eli ruoansulatuskanavan ulkopuolisella ravitsemuksella. (Storvik-Sydänmaa ym., s. 292)

Myöhemmässä vaiheessa, esimerkiksi kotiutumisen ollessa ajankohtaista erikoissairaanhoido antaa keskosen ruokintaohjeet (Hermanson, 2012; Lapillonne ym., n.d.). Ne perustuvat usein siihen, että keskosen kasvuvauhti on nopeampaa kuin täysiaikaisen vauvan ja tällöin se muistuttaa ikään kuin sikiön kasvua. Kuten aiemmin todettiin, keskonen tarvitsee suhteellisesti runsaammin energiaa ja ravinteita kuin täysiaikainen vauva. Äidiltä saadut ravintovarastot ovat usein vähäisiä, koska suuri osa vauvan varastoraudasta siirtyy äidistä sikiöön vasta raskauden viimeisten viikkojen aikana. Sen vuoksi mahdollinen rautalisä voi jatkua jopa 1-vuotiaaksi saakka. Keskoskorvikkeista ja muista erityisravintovalmisteista voidaan yleensä luopua, kun vauva painaa noin 3,5–4 kiloa. (Hermanson, 2012) Ennen tavalliseen korvikemaitoon siirtymistä odotetaan lääkärin kanta asiaan. Kun korvike vaihdetaan, tulee erityisesti huomioida juuri raudan annos, koska keskosten korvike sisältää sitä enemmän kuin tavalliset korvikkeet. On hyvä muistaa, että ravintoaineiden tarve vaihtelee yksilöllisesti. (Terveyskylä, 2019e)

Keskosen ravitsemuksen vaikutuksesta on tehty vain vähän tutkimuksia, minkä vuoksi yleisiä suosituksia siitä ei ole voitu laatia. Ravitsemuksen toteutus tapahtuu kunkin keskosen kohdalla yksilöllisellä suunnitelmalla. Keskosen ravitsemuksen toteuttamiseen vaikuttavat useat tekijät, kuten sairaudet, syntymäpaino ja raskausviikot, jolloin lapsi on syntynyt. Mikäli keskosen kasvu ja kehitys sujuvat hyvin ja lapsi on ollut syntyessään likimain kahden kilon painoinen, voidaan ravitsemuksessa noudattaa yleisiä suosituksia. (Arkkola & Rautava, 2017, s. 68)

### 3.5 Varhainen vuorovaikutus ja ihokontakti

Keskosvauva syntyy ennen kuin hän on fysiologisesti ja psykologisesti valmis olemaan erillään äidistään. Tämän vuoksi siihen liittyvä mahdollinen tehoahoito saattaa rajoittaa vanhempien tutustumista ja lähentymistä vauvan kanssa. Vanhempia saattaa myös pelottaa keskosvauvaan koskeminen, minkä vuoksi sairaanhoitajan kannustava suhtautuminen ja opastus antaa varmuutta vanhempien ja vauvan vuorovaikutukselle. Kiintymyssuhteen muodostuminen korostuu keskosvauvan kanssa, koska vauva joutuu usein välittömästi eroon vanhemmistaan ja läheisyys on ainakin alkuun erilaista, kuin mitä se olisi täysiaikaisen vauvan kanssa. (Korja & Latva, 2017 s. 235) Vanhempien ja lapsen kiintymyssuhteen muodostuminen alkaa jo lapsen ollessa tehohoidossa. Vanhemmat oppivat hiljalleen tunnistamaan lapsen tarpeita ja vastaamaan niihin. (Pineda ym., 2017, s. 33)

Keskosvauvan oma passiivinen vuorovaikutus saattaa vaikeuttaa kiintymyssuhteen muodostusta jo senkin vuoksi, että vauva ei yleensä avaa silmiään heti synnyttyään ja katso vanhempaansa. Myös äänien tunnistamiseen ja vuorovaikutukseen hakeutumiseen ei ole vielä valmiuksia. Tämä johtuu yksinkertaisesti vauvan kypsymättömyydestä. Vauvan silmännähtävä rauhattomuus, kiputilat ja muut itsensä säätelyyn liittyvät vaikeudet johtuvat tehohoidon kuormittavuudesta ja nämä saattavat vaikuttaa pidemmän aikaa lapsen kykyyn säädellä tunnetilojaan, erityisesti pikkukeskosen kohdalla. He voivat olla myöhemminkin hitaampia lähtemään mukaan vuorovaikutukseen. (Korja & Latva, 2017, s. 236)

Ihokontakti tarkoittaa lapsen asettamista vanhemman ihoa vasten ilman vaatteita. Sillä on todettu olevan useita positiivisia vaikutuksia sekä lapseen että vanhempaan niin lyhyellä kuin pitkälläkin aikavälillä tarkasteltaessa. Ihokontaktilla on vaikutusta muun muassa vauvan verenkierron, hengityksen, ruumiinlämmön sekä verensokerin säätelyssä. Lisäksi se auttaa herättelemään hamuamis- ja imemisheijasteita, jotka edistävät maidon nousua rintaan. Äidille ihokontaktilla on merkitystä itse synnytyskokemukselle sekä imetyksen onnistumiselle. (Hautaniemi, 2017, s. 121)

Kun vauvan vointi on tarpeeksi vakaa, hänet voidaan nostaa vanhemman syliin ja ihokontaktiin. Tätä kutsutaan keskosten maailmassa kenguruhoiidoksi. Kenguruhoidon ja siihen yhdistetyn imetyksen tukemisen etuja on pystytty osoittamaan useissa tutkimuksissa. Vanhemmasta huokuva lämpö pitää vauvan lämpöisenä ja lisäksi sitä tehostetaan peitolla ja pukeamalla vauvalle päähine. On tärkeää luoda yhteyttä vauvaan jo keskoskaapissa asettamalla käsi vauvan päälle tai laittamalla vauvan viereen äidin rinnalla olleen harson, josta vauva voi aistia pian tutuksi tulevan tuoksun. (Ahlqvist-Björkroth, Axelin & Lehtonen, 2017, s. 123) Vännin, Ikosen, Ahon ja Kaunosen (2016, s. 251) mukaan kenguruhoito on keskosen hyvinvoinnin lisäksi tärkeää myös äidille. Heidän tutkimuksensa mukaan äidit kuvailevat sen tuovan hyvää oloa niin äidille itselleen kuin lapsellekin, edistävän äitiyden ja kiintymyssuhteen muodostumista sekä edistävän imetyksen

onnistumista. Tutkimuksessa tuodaan esille myös hoitohenkilökunnan antaman ohjauksen ja tuen merkitys kenguruhoidon onnistumiseksi.

Keskosvauvan ollessa ihokontaktissa keskoskaapin sijaan, kehon lämpö ja verensokeriarvot pysyvät normaaleina ja hengitys on rauhallisempaa. Kenguruhoito vaikuttaa myös vauvan unen laatuun positiivisesti. Muita erityisesti vauvan kehitykseen liittyviä vaikutuksia on keskosien pään parempi kasvu, joka tarkoittaa aivojen nopeampaa kehittymistä. (Ahlqvist-Björkroth ym., 2017, s. 124) Lisäksi ihokontaktilla on huomattu olevan vaikutusta keskosien vähentyneeseen kipuvasteeseen, painonnousun parempaan kehittymiseen, vähäisempään hypotermiaan, parempiin kognitiivisiin tuloksiin myöhemmässä vaiheessa sekä luonnollisesti lapsen ja vanhempien vuorovaikutuksen kehittymiseen (Pineda ym., 2017, s. 33; Mastrup ym., 2017, s. 545). Läheisyydestä ja heti alkavasta vuorovaikutuksesta on hyötyä myös äideille, koska heillä on todettu olevan vähemmän stressiä, ahdistusta ja masennusta, mikäli he saavat olla vauvan lähellä. Isien hyvinvoinnista ja kokemuksista keskosvauvan vanhempana ei ole vielä paljoakaan tutkimustietoa. (Ahlqvist-Björkroth ym., 2017, s. 124)

Vanhempien ja ennenaikaisesti syntyneen vauvan varhaista vuorovaikutusta on tutkittu jo pitkään. Suurin osa tutkimustiedosta koskee vain äidin ja vauvan suhteen muodostumista, vaikka tosiasiallisesti vauvan suhde rakentuu heti molempiin vanhempiin ja on yhtä tärkeää. Keskosien syntymään liittyvä varhaisuus ja muut erityispiirteet voivat vaikuttaa varsinkin heti alussa enemmän äidin psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin, minkä vuoksi myös isällä tai muulla kumppanilla saattaa olla vauvan kannalta merkittävä rooli hoivan antajana. Tutkimuksissa on kuitenkin osoitettu, että esimerkiksi pikkukeskoset eivät eroa kiintymyssuhteiltaan täysiaikaisina syntyneistä vauvoista. (Korja & Latva, 2017, s. 236)

Syli ja läheisyys ovat tärkeimpiä pikkukeskosien ja hänen vanhempiensa suhdetta suojaavia tekijöitä. Ennen kaikkea ihokontakti edistää myös imeytyksen onnistumista. Kun vanhemmat saavat hoitohenkilökunnalta tukea heidän ja vauvan vuorovaikutussuhteeseen, keskosvauva kehittyy paremmin. Tätä tarvetta palvelee Vanhemmat vahvasti mukana -koulutus, jota on toteutettu eri sairaaloissa ympäri Suomen. (Lehtonen, 2017, s. 121)

### 3.6 Perheen huomioon ottaminen keskosien hoidossa

YK:n eli Yhdistyneiden Kansakuntien Yleissopimuksessa lapsen oikeuksista määrätään, että lapsella on oikeus vanhempiensa läsnäoloon ilman erityisen painaava syytä. Tällainen syy voi olla esimerkiksi lapsen laiminlyönti tai pahoinpitely. (Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991, 9 artikla) Käytännössä tämä tarkoittaa, että esimerkiksi lapsen ollessa teho-/sairaalahoitossa, vanhemmilla on oikeus olla lapsensa luona ja keskoslapsella on vanhempiensa tasavertainen oikeus verrattuna täysiaikaisena syntyneisiin lapsiin. (Ahlqvist-Björkroth ym., 2017, s. 128) Myös lapsen oikeuksia sairaalassa kuvaavissa NOBAB-standardeissa (n.d.) määritellään muun muassa,

että lapsella on oikeus vanhempaan sekä heidän läsnäoloonsa sairaalahoidon aikana. Standardeilla turvataan lapsen sairaalahoidon laatua.

Keskosen tehohoito on stressaava tilanne niin vauvalle itselleen kuin vanhemmille ja muulle perheelle. Vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon on elintärkeää myös tehohoidon aikana. Tehohoidon aikana vanhempien suhtautuminen voi olla negatiivissävytteistä, sillä tilanne on erittäin raskas. Vanhemmille voi olla haasteellista sovittaa yhteen koti-, työ- ja sairaalaelämä, mikä voi altistaa muun muassa masennus-, ahdistus- ja stressioireille. (Pineda ym., 2017, ss. 32–33) Sairaalassa vanhempien tukeminen on erityisen tärkeää. Hoitohenkilökunnan rooli on merkittävä vanhempien jaksamisessa. Perheen kohtaamisessa tulee ottaa huomioon niin fyysinen, psyykinen kuin emotionaalinenkin tuki. Vanhempien kokemus kohdatuksi tulemisesta vaikuttaa heidän tyytyväisyyteensä vastasyntyneen saamasta hoidosta. (Healy & Fallon, 2014, s. 23) Erityisesti alussa vanhemmat tarvitsevat hoitohenkilökunnalta neuvoja, opastusta ja vahvistusta havainnoille ja toimimiselle lapsen kanssa. Usein vanhemmat eivät voi olla jatkuvasti läsnä vauvan sairaalahoidon aikana. On hyvä keskustella heidän kanssaan tavoista, joilla vauvaa hoidetaan. Samantyyppinen hoito hoitajasta riippumatta luo jatkuvuutta hoidolle ja vähentää vauvan stressiä. (Ahlqvist-Björkroth ym., 2017, s. 127)

Mikäli vanhempi pelkää tai on epävarma pärjäämisestä kotona keskosvauvan kanssa, voidaan keskustella vanhempien kokemuksista. Tärkeää on, että keskusteluapua on tarjolla heti, mikäli sille on tarvetta. Tarvittaessa lääkäri voi kirjoittaa vanhemmille lähetteen lastenpsykiatriselle sairaanhoitajalle, jonka vastaanotolla otetaan huomioon sekä vanhempien että lapsen tarpeet. Sairaanhoitaja voi samalla ohjata vanhempia tunnistamaan vauvansa viestejä ja vastaamaan niihin. Tarpeen mukaan hän on yhteydessä myös perheen muuhun verkostoon ja järjestää lisätukea perheelle. (Terveyskylä, 2019g) Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus, 2015) mukaan muun muassa keskosuus sekä vanhempien vähäinen osallistuminen lapsen hoitoon voivat olla riskejä lapsen kaltoinkohtelulle tulevaisuudessa. Kaltoinkohtelulle altistavat myös lukuisat muut syyt, kuten jo yllä mainitut fyysiset sekä psyykkiset kuormitustekijät.

Vanhemmille on tärkeää kertoa myös vertaistuen merkityksestä. Esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliittoon kuuluva Keskosperheiden yhdistys Kevyt, viralliselta nimeltään MLL Meilahden yhdistys, tarjoaa monenlaista toimintaa. Yhdistyksen tarkoituksena on jakaa tietoa keskosuudesta, edistää ammattilaisten ja keskosperheiden yhteistyötä, vaikuttaa keskosperheiden tasa-arvoon ja hyvinvointiin sekä tarjota perheille vertaistukea ja virkistystä. (Kevyt, n.d.) Imetyksen tuki ry on Suomessa valtakunnallinen yhdistys, jonka tavoitteena on edistää imetyksmyönteisyyttä ja antaa vertaistukea imetykseen. Yhdistykseltä saa tutkittua sekä kokemustietoa imetyksestä. Imetyksen tuki ry toimii yhteistyössä synnytyssairaaloiden, neuvoloiden sekä imetykseen liittyvien muiden terveydenhuollon toimijoiden ja lapsiperhetoimijoiden kanssa. (Imetyksen tuki ry, n.d.)

## 4 IMETYS

Vastasyntyneistä valtaosa saa äidinmaidonkorviketta sairaalassa ollessaan ensimmäisten elinvuorokausiensa aikana (THL, 2019a, s. 64). Uusitalon ym. (2012, s. 36) raportin mukaan 71 % vastasyntyneistä oli saanut äidinmaidon lisäksi muuta maitoa synnytyssairaalassa ollessaan. Kaksi prosenttia vanhemmista ei ollut varma lapsensa lisämaidon saannista ja 27 % lapsista ei ollut saanut lisämaitoa sairaalassa. (Uusitalo ym., 2012, s. 36) Imetyksen käynnistymistä varhaisessa vaiheessa ja sen toteutumista muutamien ensimmäisten kuukausien ajan pidetään Suomessa haasteena. Tätä kuvaa esimerkiksi se, että täysimetyksen keskimääräinen kesto on kaksi kuukautta suositellun puolen vuoden sijaan. Äidinmaitoa pidetään kuitenkin pienelle lapselle ihanteellisimpana ravintona. (THL, 2019a, s. 64)

Imetykseen liittyvät asiat ovat olleet aika ajoin näkyvästi esillä mediassa ja keskustelunaiheena. Aiheesta kirjoittavat niin ammattilaiset tutkittua tietoa kuin ihmiset omia mielipiteitään ja näkemyksiään, esimerkiksi sosiaalisessa mediassa. Seuraavaksi perehdytään käsityksiin ja suosituksiin imetyksestä sekä siihen, miksi imetyksellä on tärkeä rooli lapsen kasvussa ja kehityksessä.

### 4.1 Rintamaidon muodostuminen ja maidontuotannon ylläpito

Imetykseen valmistautuminen alkaa jo raskauden alussa. Raskauden edetessä rintojen rauhaslasko lisääntyy ja kasvaa. Näihin muutoksiin vaikuttavat monet hormonit, joista keskeisimpiä ovat keltarauhashormoni eli progesteroni, prolaktiini, estrogeeni sekä kasvuhormoni. Hormonit saavat aikaan myös itse maidon nousun rintaan, mikä tarkoittaa maidontuotannon käynnistymistä. (Tiitinen, 2019a) Imetys tarvitsee käynnistyäkseen myös stimulointia, joka tapahtuu imettämällä tai rintojen lypsämisellä. Jotta maidon tuotanto pysyisi yllä mahdollisimman hyvin ja maitoa erittyisi tarpeeksi lapsen ravitsemuksen tyydyttämiseen, stimulointia on tehtävä useita kertoja, vähintään kahdeksaan kertaan päivässä. (Terveyskylä, 2019b)

Heti synnytyksen jälkeen äidillä muodostuu rintoihin kolostrumia eli ensimmäistä maitoa. Sillä on tärkeä merkitys vastasyntyneelle, sillä se sisältää muun muassa monilta infektioilta suojaavia aineita. Lapsi saa näitä tärkeitä tekijöitä ensimmäisestä imetyksestä, joka tapahtuu yleensä tunnin sisällä synnytyksestä. (THL, 2017a, s. 11) Mikäli lapsi ei ime rintaa nopeasti synnytyksen jälkeen ja saa sitä kautta suojaavaa ensimmäistä maitoa, äitiä on tärkeää ohjata lypsämään ensimmäistä maitoa vauvalle (Terveyskylä, 2019b).

Maidon lypsäminen rinnasta tarkoittaa rintojen tyhjentämistä. Sen voi tehdä joko käsin tai rintapumpulla. Tällä menetelmällä voidaan edistää maidon tuloa etenkin niissä tilanteissa, kun lapsi ei jostain syystä ime maitoa suoraan rinnasta lainkaan tai lapsi tarvitsee lisämaitoa. Esimerkiksi

keskosvauvan äidille rintojen lypsäminen on suositeltavaa, jotta maidontulo saadaan kunnolla käynnistymään ja maidontuotanto pysyy paremmin yllä. (THL, 2019c; TAYS, 2017; Nykyri, 2017, s. 86) Ensimmäinen kerta rintojen lypsämiselle olisi hyvä ajoittaa jo tunnin sisään synnytyksestä nopeamman maidon erittymisen ja suurempien maitomäärien edistämiseksi. Myös maidon suuri määrä ja pakkaantuminen rintaan tai maitotiehyttökokset voivat olla syitä rintojen lypsämiselle. (THL, 2019c; Nykyri, 2017, ss. 86–87)

Keskosvauvan tulevan imetyksen kannalta yksi tärkeimmistä asioista on maidontuotannon ylläpitäminen. Äidin on pumpattava maitoa ahkerasti vauvan ravinnoksi heti alusta saakka. Kenguruhoidon aikaisen imemisharjoittelun yhdistäminen maidon lypsämiseen on tehokasta, koska se helpottaa äidinmaidon herumista. Maidon koneellinen pumppaaminen kannattaa tehdä heti kenguruhoidon jälkeen. Maidontuotannon ylläpito viikkojen tai jopa kuukausien ajan voi olla raskasta. Äidin tulisi lypsää rintoja vuorokaudessa 8–12 kertaa, joista ainakin yksi kerta yöaikaan. Maidon määrään vaikuttaa olennaisesti äidin kokema stressi sairaalaympäristön takia. Keskosvauva saattaa jäädä kokonaan vaille imetystä siksi, ettei äiti pysty ylläpitämään maidontuotantoa. (Niela-Vilén, 2017, s. 29)

#### 4.2 Imetys- ja ravitsemussuosituksia

Maailman terveysjärjestö (WHO) on laatinut kansalliset imetyssuositukset. WHO suosittelee lapsen täysimetystä kuuden kuukauden ikäiseksi saakka, minkä jälkeen muun ruokailun ohella imetystä tulisi jatkaa ainakin kahden vuoden ikään saakka. Imetys tulisi aloittaa tunnin kuluttua lapsen syntymästä. (WHO, n.d.) Poiketen WHO:n suosituksesta, STM suosittelee imetyksen jatkamista muun ravinnon rinnalla ainakin vuoden ikäiseksi asti. Täysimetysten kesto myötäilee kuitenkin WHO:n suositusta. (Kolanen, 2014) Täysimetysten lisäksi myös osittainen ja lyhemmissä jaksoissa toteutettu imetys on arvokasta ja siihen tulee kannustaa. Päätös imetyksen kestosta on äidillä ja siihen vaikuttavat niin äidin kuin lapsen tarpeet. (Agostoni ym., 2019, s. 114).

Vuonna 2019 on julkaistu uudistettu painos Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille, joka on koottu suomalaisten ja pohjoismaisten ravitsemussuositusten sekä muun tieteellisen näytön pohjalta. Niissä painotetaan vahvasti äidinmaidon tärkeyttä lapsen ravinnoksi. Ensimmäisten elinkuukausien aikana normaalipainoisena syntynyt lapsi saa D-vitamiinia lukuun ottamatta kaiken muun tarvitsemansa äidinmaidosta. (THL, 2019a, s. 67)

Kahden viikon ikäisenä lapselle aloitetaan D-vitamiinilisä, jonka annostus on sidonnainen lapsen nauttiman ravinnon määrään ja laatuun. D-vitamiinilisää jatketaan ympärivuotisesti aina täysi-ikäisyyteen saakka. Alle vuoden ikäisillä täysimetetyillä sekä alle 500 ml/vrk äidinmaidonkorviketta saavilla lapsilla D-vitamiinilisän annostus on 10 µg/vrk. Jos lapsi saa

äidinmaidonkorviketta tai vieroitusvalmistetta 500–800 ml/vrk, annostus on 6 µg/vrk ja yli 800 ml/vrk korviketta tai vieroitusvalmistetta saavilla 2 µg/vrk. (VRN, 2018; THL, 2019d; Ruokavirasto, n.d.) Vuoden ikäisen lapsen D-vitamiinilisän annostus on 10 µg/vrk ja kaksivuotiaasta täysi-ikäisyyteen saakka 7,5 µg/vrk (Ruokavirasto, n.d.; THL 2019d).

Niin kuin aikaisemmin jo todettiin, saadakse parhaat mahdolliset edellytykset hyvän kasvun saavuttamiseksi keskonen tarvitsee normaalipainoisina ja täysiaikaisina syntyneitä lapsia enemmän muitakin vitamiinilisiä ja monesti myös muun muassa rautavalmisteita. Alle 2 500 gramman painoisina syntyneille aloitetaan rautalisä 2–4 viikon ikäisinä ja sitä jatketaan tavallisesti vuoden ikään saakka. (Terveyskylä, 2019i; Ahola, 2019; TAYS, 2019) Tyypillisimmin käytössä oleva valmiste on ferroglysiinisulfaattivalmiste. Lisäraudan annostus riippuu lapsen saamasta ravinnosta. Perusanostus on noin 2 mg/kg/vrk, kuitenkin korkeintaan 15 mg/vrk. Keskoskorviketta saavilla annostus on 0,1 ml eli 2 tippaa. (Ahola, 2019) Lääkäri määrää yksilöllisen annostuksen ennen sairaalasta kotiutumista. Rautalisän riittävyttä seurataan verikokein ja annosta muutetaan niiden tulosten sekä lapsen painon mukaan. (TAYS, 2019)

Keskostipat ovat valmiste, joka sisältää A-, E- ja B12-vitamiineja ja foolihappoa. Tipat aloitetaan osalle pienipainoisena (alle 2 500 grammaa) syntyvistä lapsista erillisen ohjeen mukaan. (Terveyskylä, 2019i; Ahola, 2019) TAYSin (2019) ohjeen mukaan keskostipat aloitetaan alle 34 raskasviikolla syntyneille. Annostus on riippuvainen lapsen ravinnon laadusta. Jos keskoselle annetaan keskoskorviketta tai rintamaidonvahviketta, ei yleensä tippoja tarvita. (Ahola, 2019) Keskostippojen käytön pituus riippuu lapsen painosta, mutta tyypillisesti avattu pullo ohjeistetaan antamaan loppuun. Mikäli tästä ohjeesta poiketaan, lääkäri määrittelee yksilöllisen aikataulun tippojen annolle. (Terveyskylä, 2019i)

Suosituksukset keskosen energiansaannista vaihtelevat hieman enteraalisen ja parenteraalisen ravitsemuksen välillä. Storvik-Sydänmaa ym., (2019, s. 292) määrittelevät, että arvioidessa ennenaikaisesti syntyneen maidon tarvetta ohjenuorana voidaan pitää, että energiantarve alle 1 000 grammaa painavalla on 100–135 kcal/kg/vrk, 1 000–1 500 grammaa painavalla 100–120 kcal/kg/vrk ja yli 1 500 grammaa painavalla 100–110 kcal/kg/vrk. Joosten, Enbleton, Yan ja Senterre (2018, s. 2311) työryhmineen määrittelevät ennenaikaisesti syntyneen ensimmäisten päivien energiantarpeen tyydyttämiseksi vähintään 45–55 kcal/kg/päivä. Erittäin pienipainoisina syntyneille he suosittelevat 90–120 kcal/kg/päivä. Keskokosten enteraalisen ravitsemuksen energiansaantisuositus on 110–135 kcal/kg/päivä. Samoin Terveyskylä-sivusto (2019h) määrittelee keskosvauvan normaaliksi energiantarpeeksi 110–135 kcal/kg/vrk. Samassa on myös todettu, että vaikka kasvuhäiriöisten lasten energiantarve onkin suurempi, ei se tavallisesti ylitä 135 kcal/kg/vrk. Mikäli kasvu on hidasta ja huonoa yllä mainituista energiamääristä huolimatta, on todennäköistä, että lapsi kärsii jonkin muun ravintoaineen puutteesta.



Jokainen lapsi tarvitsee kiinteää ruokaa puolivuotiaasta eteenpäin. Kiinteiden ruokien maistelu aloitetaan 4–6 kuukauden ikäisenä. Voi tulla myös tilanne, että pelkästään äidinmaitoa ei erityisesti turvaamaan lapsen ravitsemusta. Lapsen ollessa tällöin yli neljän kuukauden ikäinen rinnalla aloitetaan kiinteiden ruokien antaminen äidinmaidonkorvikkeen sijaan. Mikäli jostain syystä äiti ei imetä lastaan ollenkaan, käytetään ravitsemuksen turvaamiseksi äidinmaidonkorviketta. (THL, 2019a, ss. 68–69)

Keskosilla lisäruokien antaminen aloitetaan tarvittaessa tavanomaisia suosituksia aikaisemmin. Kasvisoseet ja vellit voidaan aloittaa aikaisintaan kolmen kuukauden iässä ja liha- ja viljaruoat 4–5 kuukauden iässä. Vellit sisältävät enemmän proteiineja ja energiaa kuin äidinmaidonkorvikkeet, joten niitä suositellaan annettavaksi keskosille useammin täysiaikaisena syntyneisiin lapsiin verrattuna. Syömisen kehittymisen tukemiseksi vellit suositellaan vaihtamaan puuroihin mahdollisimman nopeasti. Etenkin maitopohjaisilla puuroilla proteiinin ja energian suhde on edullisempi velleihin verrattuna. (Arkkola & Rautava, 2017, ss. 76–78)

### 4.3 Imetyksen ohjaaminen ja tukeminen

Ohjauksella tuetaan ohjattavan itsenäisyyttä, omatoimisuutta sekä toimintakykyä. Tavoitteena on tiedon, taidon ja selviytymismekanismien rakentaminen yhdessä asiakkaan kanssa. Ohjauksella kannustetaan ja otetaan huomioon jokaisen yksilölliset tarpeet. Ohjaussisältö siis määräytyy ohjattavan lähtökohdista. Ohjausta antavalta vaaditaan kykyä hienovaraisuuteen, sillä joskus ohjaustilanne keskittyy hyvin sensitiivisiin ja henkilökohtaisiin asioihin. (Eloranta & Virkki, 2011, ss. 7, 19–20, 55)

Imetyksen tukeminen on tärkeää koko perheen ja lapsen hyvinvoinnin edistämiseksi. Imetysohjaajalta vaaditaan kykyä käytännön imetysohjaukseen sekä riittäviä tietoja ja taitoja imetyksen perusteista ja sen eduista. Ammattilaisille on kehitetty WHO:n kriteerit täyttävä 20 tunnin imetysohjaajakoulutus, joka jokaisen imetysohjaajan tulisi vähintään suorittaa. (THL, 2019b)

Perheen ohjaus ja tukeminen imetykseen aloitetaan jo raskausaikana ja sitä jatketaan läpi imetysajan. Ohjausta tulee tarjota kaikille perheille, joille se on ajankohtaista. On tärkeää, että koko perhe tulee huomioiduksi yksilöllisesti ja äidin lisäksi tuetaan myös puolisoa tai muita vanhempia, jotka ovat osana perheen arkea. Aluksi pitäisi pystyä tunnistamaan myös asiakkaat, joilla on erityinen tuen tarve, jotta ohjaus osataan suunnata heidän tarpeisiinsa sopivaksi. Riskiryhmiin usein kuuluvat muun muassa heikossa taloudellisessa tilanteessa elävät, vähän koulutetut, nuoret, tupakoivat, keisarinleikkauksella synnyttäneet tai vaikean synnytyksen kokeneet sekä lyhyttä imetysaikaa suunnitelleet perheet. (Hakulinen & Otronen, 2017, ss. 80–81)

Keskosvauvan imetyksen kestoja tarkastellessa voidaan tutkimuksen (n=124) pohjalta todeta, että imetys jää suosituksia lyhyemmäksi. Keskosvauvan imetys ei myöskään vastannut äitien omia ennakkosuunnitelmia, koska tässä tapauksessa keskosvauvan täysimetys ei kestänyt kuin vajaan kuukauden ja kokonaisimetyksen kesto oli noin kolme kuukautta. Imetyksellä on keskosvauvan äidille erityinen merkitys, koska se saattaa olla sillä hetkellä yksi harvoista keinoista toteuttaa konkreettista äitiyttä. Täten imetyksen epäonnistuminen voi olla raskas pettymys, kuten myös se, jos maidontuotannon ylläpitoon ei saa riittävästi tukea ja kannustusta sairaalassa. Tutkimus vahvisti sitä, että keskosvauvojen imetys on haasteellista ja täten keskosvauvojen äitien imetysohjausta tulisi kehittää, jottei toteutuneen imetyksen kesto jäisi niin kauas suosituksista. (Niela-Vilén, 2017, s. 20)

Raskausajan imetysohjaus toteutetaan neuvolassa ja perhevalmennuksessa. On todettu, että tehokkainta on yhdistää yksilö- ja ryhmäohjaus. Ohjaukseen tuetaan kirjallisella materiaalilla. Vertaistuki ja läheisille annettu tieto motivoi myös heitä tukemaan äitiä imetykseen. Tavoitteena on antaa tietoa imetyksen perusperiaatteista, hyödyistä ja imetyssuosituksista. Lisäksi ohjauksessa kiinnitetään huomiota rohkaisevaan ja kannustavaan asenteseen. (Hakulinen & Otronen, 2017, ss. 80–81)

Imetysohjaus jatkuu synnytyssairaalassa. Sen onkin todettu olevan tärkeää imetyksen käynnistymiselle ja täysimetysten jatkumiselle. Tässä auttaa vauvamyönteisyysohjelman hoitokäytäntöjen noudattaminen. Ohjauksessa otetaan huomioon äidin omat toiveet ja tuetaan niitä. Äitiä tuetaan tunnistamaan vauvan nälkäviestit ja löytämään hyvä imetyisasento, jotta vauva saa mahdollisimman hyvän imemisotteen. Kun imetys alkaa sujua, äiti löytää yleensä luonnostaan itselleen sopivan asennon imettää. Alussa äitiä ohjataan asettumaan puoli-istuvaan asentoon, jolloin lapselle avautuu alusta äidin sylistä, mikä auttaa lasta hakeutumaan hyvään imemisotteeeseen. Ammattilaisen antama imetysohjaus pyritään antamaan suullisesti, mikä auttaa imetyksen onnistumista myös kotona. (Nykyri, 2017, s. 85)

Keskosvauvan äidin mielessä on ensisijaisesti vauvan selviäminen ja terveys, jolloin äidinmaidontuotantoon ei välttämättä ole riittäviä henkisiä resursseja. Voi myös olla, ettei imetystä ole ehtinyt suunnitella liian lyhyeksi jääneen raskauden vuoksi. Imetyksen onnistumisen kannalta onkin tärkeää, että sairaalassa vallitsee imetyksenyönteinen ilmapiiri ja yhtenäinen ohjaus. Imetysohjaus tulee kuitenkin suhteuttaa äidin omaan vakaumukseen, senhetkiseen tilanteeseen ja resursseihin. Isän ja muiden läheisten asenne ja tuki vaikuttavat imetykseen positiivisesti. Imetyksen onnistuminen on keskosvauvan äidille merkittävä ja itsetuntoa vahvistava kokemus. Täysimetukseen ei kuitenkaan tarvitse pyrkiä keinolla millä hyvänsä, vaan äitiä voi tukea jatkamaan osittaisimetystä. (Niela-Vilén, 2017, s. 20)

Sairaalasta kotiutuminen etenkin keskosvauvan kanssa voi olla jännittävää ja aiheuttaa jopa ahdistusta vanhemmissa. Ennen kotiutusta suunnitelman

tekeminen vauvan ravitsemuksen toteuttamiseksi jatkossa on tärkeää ja kuuluu osaksi hyvää hoitoa. Ammattilaisten antama tuki on tärkeää kotutumisenkin jälkeen. Sillä on olennainen merkitys hyvinvoinnin ja hyvän ravitsemuksen turvaamisessa. Tuen on havaittu vaikuttavan imetyksen jatkamiseen kotona. (Niela-Vilén, 2016, s. 25)

Imetysohjauksella voidaan ennaltaehkäistä ongelmia imetyksessä. Yksi yleisimmistä syistä imetyksen lopettamiselle ensimmäisten kuukausien aikana on maidon riittämättömyys. Tämän ongelman voi usein hoitaa tehostamalla rintojen tyhjennystä, joka lisää maidon eritystä. Joskus maidon riittämättömyyden taustalla voi kuitenkin olla myös esimerkiksi rintakudokseen tai lapsen terveydentilaan liittyvä ongelma. (Niela-Vilén, Nurmisto & Virtanen, 2017, s. 44) Erityisesti keskosvauvan pitkä sairaalahoito tai nenä-mahaletkuruokinta voi aiheuttaa äidille imetysongelmia riittämättömän maidontuotannon kautta, jota kuitenkin voidaan tehostaa lääkinällisesti metoklopramidin avulla (Tiitinen, 2019b).

Niela-Vilénin ym., (2017, ss. 50–53) tekemän tutkimuksen mukaan äidin voi olla vaikea tunnistaa maidon riittävyyteen liittyviä ongelmia ja usein he tarvitsevat ohjausta tilanteen selvittämiseen. Tutkimuksessa selvitettiin sekä äitien että terveydenhoitajien näkemyksiä ohjaustilanteista ja -tarpeista näissä ongelmissa. Äidit kokevat ohjauksessa tärkeimmäksi ohjauksen tunnelman. He haluavat perusteltuja ja selkeitä vastauksia kysymyksiinsä. Terveydenhoitajien näkökulmasta haasteina imetysohjauksessa ovat tasapainoilu äidin toiveiden ja lapsen hyvinvoinnin välillä, riittävä aika sekä sopiva ympäristö ohjaukselle. Sekä äidit että terveydenhoitajat pitävät ohjauksen antamista kotona hyödyllisenä, sillä siellä äidit kokevat olonsa usein turvallisemmaksi ja vastaanottavat ohjauksen paremmin. Jos äidille tulee äkillinen tarve ohjaukselle ja ongelman ratkaisemiselle, terveydenhoitajan voi olla mahdotonta reagoida tarpeeseen heti, mikä voi taas johtaa ongelmien kumuloitumiseen ja jopa imetyksen lopettamiseen. Terveydenhoitajien mukaan ohjausta edistää, mikäli äiti on tuttu jo raskausajalta. He pitävätkin yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolaa hyvänä hoidon jatkuvuudelle ja sujuvuudelle. Tutkimus osoittaa, että imetysohjauksen palveluja tulisi kehittää. Yksi vaihtoehto siihen voisi olla imetysohjaajan päivystyspuhelin, joka mahdollistaisi nopeamman reagoinnin. Lisäksi koulutuksessa tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota imetysohjaukseen, sillä ohjaus on avainasemassa imetyksen onnistumiseksi.

WHO on yhdessä Unicefin kanssa käynnistänyt Vauvamyönteisyysohjelman jo vuonna 1991. Toimintaohjelmalla tavoitellaan imetyksen edistämistä, tukemista ja suojelemista. Sen avulla pyritään tukemaan mahdollisimman hyvää alkua imetykselle, täysimetystä sekä imetyksen jatkumista senkin jälkeen lisäruoan rinnalla. Vauvamyönteisyysohjelmaa on kehitetty käytettäväksi niin sairaaloissa kuin neuvolassakin. (THL, 2017b) Toimintaohjelman (Terveyskylä, 2019c) keskiössä ovat ”10 askelta onnistuneeseen imetykseen”, joissa kuvataan hoitokäytäntöjä imetyksen onnistumiseksi. Nämä askeleet ovat seuraavat:

1. Naistentautien ja synnytysten yksikössä on toimintaohjelma imetyksen edistämiseksi, joka päivitetään säännöllisesti.
2. Henkilökunta on sitoutunut toimintaohjelmaan ja heille tarjotaan koulutusta ohjelman toteuttamiseksi.
3. Odottaville äideille annetaan tietoa imetyksen hyödyistä ja sen onnistumisesta.
4. Vastasyntynyt nostetaan välittömästi ihokontaktiin ja äitiä autetaan ensi-imetyksessä.
5. Kaikille äideille tarjotaan imetysohjausta ja joutuessaan heidän olevan erossa lapsesta, opastetaan myös maidon lypsämisessä.
6. Lisäruokaa annetaan ainoastaan lääketieteellisistä syistä.
7. Perheitä kannustetaan ympärivuorokautiseen vierihoitoon lapsen kanssa.
8. Äitejä ja perheitä ohjataan imettämään vauvan viestien mukaan.
9. Tuttia ja tuttipulloa ei suositella käytettäväksi ennen kuin imetys sujuu ja vauvan paino on nousussa.
10. Ennen kotiutumista perheitä ohjataan ottamaan yhteyttä neuvolaan ja annetaan tietoa imetyksen vertaistuesta.

Suomi on kehittänyt yhdessä muiden Pohjoismaiden ja Kanadan kanssa Vauvamyönteisyysohjelman 10 askeleen lisäksi kolme askelta, jotka on fokusoitu erityisesti sairaina, pienipainoisina tai ennenaikaisesti syntyneiden lasten hoitoon. Nämä Neo-BFHI:n (Neo-Baby Friendly Hospital Initiative) askeleet ovat 1) hoidon jatkuvuuden varmistaminen raskauden ajasta vauvan ja perheen kotiutumiseen, 2) hoidon perhekeskeisyys ympäristö huomioiden sekä 3) äidin yksilöllinen kohtaaminen ja hoitaminen. Näillä tavoitellaan esimerkiksi sitä, että äideillä ja vauvoilla on mahdollisuus ympärivuorokautiseen vierihoitoon. Kotiutus on suunniteltu siten, että vanhemmilla ja heidän vauvoillaan on mahdollisuus jatkuvaan tukeen ja hoitoon. Lisäksi pyritään siihen, että työyhteisössä on kirjallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma. (Otronen, 2017, s. 72)

#### 4.4 Imetysasento, imemisote ja rintakumin käyttö

Hyvä imetysasento edesauttaa imetyksen onnistumista. Aluksi imetysasennon etsiminen vaatii harjoittelua ja keskittymistä. Ajan kuluessa jokainen äiti löytää itselleen ja lapselleen asennon, jossa imetys sujuu luontevimmin. Äitiä on hyvä muistuttaa, että myös hänen tulee tuntea olonsa mukavaksi imettäessä. Äidin pitäisi pystyä rentouttamaan itsensä ehkäistäkseen muun muassa selkä-, niska- ja hartiakipuja. (Deufel & Montonen, 2010, ss. 108–110)

Tavallisesti keskosvauvan imetys aloitetaan kenguruhoiton aikana, jolloin vauva saa itse viestiä rinnalle hakeutumisen omassa tahdissaan. Vauvan päätä käännetään hieman sivulle, jotta asennosta saadaan mahdollisimman hyvä. Jotkut äideistä tuntee perinteisimpien kainalo- tai kehtoasentojen käytön parhaaksi. (Ikonen ym., 2015b) Kainaloasennossa vauva makaa äidin kainalossa imettävän rinnan puolella. Vauvan asentoa voidaan

tukea tyynyjen avulla ja äiti voi tukea vauvan päätä kädellään. (Deufel & Montonen, 2010, s. 111) Kylkiasento on myös hyvä keskosvauvan syöttöasento. Vauva lepää syöttäjän reisien päällä ja vauvan selkää tuetaan kevyesti. Samalla tarkkaillaan lapsen hengitystä. (Storvik-Sydänmaa ym., s. 293)

Makuuasennossa imettäminen voi olla toimiva vaihtoehto esimerkiksi yösyötyöissä ja silloin, kun vauvan on vaikea hallita päänsä asentoa. Makuuasennossa äiti on kyljellään ja vauva hänen vieressään. Tässä asennossa imettäminen on mahdollista sekä alemmasta että ylemmästä rinnasta. (Deufel & Montonen, 2010, ss. 113–114) Oli asento mikä hyvänsä, on otettava huomioon, että vauvan asento tuetaan hyvin vajavaisen lihasjänteyden takia päästä lantioon asti. Vauvan leuka pidetään hieman koholla ojentamatta päätä kuitenkaan liian taakse ja lonkat pidetään koukussa. Äidin kannattaa pitää oma asentonsa melko pystyssä. (Ikonen ym., 2015b) Lisäksi vauva pidetään mahdollisimman lähellä äidin vartaloa, että vauva ulottuu rintaan (Deufel & Montonen, 2010, s. 109).

Oikealla imemisotteella on lukuisia etuja. Se muun muassa lisää maidon eritystä sekä ehkäisee maitotiehyttukoksia ja rintojen haavaumia. Hyvässä imemisotteessa rinta on kunnolla, tarpeeksi syvällä vauvan suussa eikä vauva ime ainoastaan nänniä. Vauvan alaleuka painaa rinnan alapuolta ja alahuuli on kääntyneenä ulospäin. Kun ote on hyvä, vauva aloittaa imemisen nopeasti ja imut ovat hitaita ja syviä. Imemis-nielemisrytmi on 1–3:1 ja vauva pystyy hengittämään tasaisesti ja vaivattomasti. (Deufel & Montonen, 2010, ss. 127–129)

Vauvalla voi olla haasteita hyvän imemisotteen saamiseksi rinnasta. Tällöin apuna voi kokeilla rintakumia, jonka avulla imetyn maidon määrä voi jopa kaksinkertaistua. Rintakumin tulisi olla mahdollisimman ohut ja pieni. Tavallisesti rintakumin käyttö lopetetaan, kun imetys vakiintuu ja vauvan voimat kasvaa. (Ikonen ym., 2015a) Äiti voi auttaa lasta tukevan imemisotteen pitämiseksi esimerkiksi muokkaamalla rinnan muotoa lapsen suuhun sopivammaksi sekä kevyesti painamalla rintaa kohti suuta ja tukemalla samalla lasta niskasta (Ikonen ym., 2015b).

#### 4.5 Keskosvauvan imetys ja imetyksen hyödyt

Oman äidin rintamaito on keskoselle paras vaihtoehto ravitsemukseen, sillä tarvittavat ravintoaineet ovat hyvin imeytyvässä muodossa. Keskosvauvan äidinmaito sisältää enemmän kasvua edistäviä ravintoaineita kuin täysiaikaisen vauvan äidinmaito, koska sen koostumus on erilaista vastaten keskosvauvan äidinmaito sisältää esimerkiksi enemmän rasvaa, aminohappoja, natriumia ja on proteiinipitoisempaa kuin täysiaikaisen vauvan äidinmaito. (Underwood, 2012) Imetyksen myönteiset vaikutukset ovat myös suoraan verrannollisia rintamaitoruokinnan kestoon ja annokseen (Mikkola, 2017, s. 39).

Rintamaito sisältää lukuisia keskosvauvan suolistoa ja puolustusjärjestelmää kypsyttäviä hormoneja sekä kasvutekijöitä. Se myös estää haitallisten bakteerien kasvua ja kiinnittymistä elimistössä sekä toisaalta myös tukee terveyttä edistävien suolistobakteerien toimintaa. Äidinmaito on rasva-koostumukseltaan suotuisa silmien sekä keskushermoston kehityksen kannalta ja keskosen verkkokalvosairautta esiintyykin vähemmän imetetyillä tai muulla tapaa äidinmaitoa ravinnokseen saavilla keskosilla. Rintamaitoruokinta suojaa keskosta myös hengitystieinfektioilta varsinkin ensimmäisen vuoden aikana. (Arkkola & Rautava, 2017, ss. 69–70; Agostoni, 2009, s. 113)

Rintamaitoruokinnan on tutkitusti osoitettu vähentävän keskosvauvojen bakteeritulehdusten määrää sekä vakavan nekrotisoivan enterokoliitin riskiä (Arkkola & Rautava, 2017, ss. 69–70; Healy & Fallon, 2014, s. 23). Vähentävä vaikutus keskosen infektioihin sairaalahoidon aikana saadaan jo hyvin pienillä määrillä äidin omaa maitoa. Näyttö rintamaidon vaikutuksesta keskosen kehitysennusteen parantamiseen on hieman puutteellista. On kuitenkin pystytty todentamaan, että neurologinen kehitys on vuoden iässä parempaa rintaruokituilla kuin korvikeruokituilla lapsilla (Mikkola, 2017, s. 39). Lapsuusiän lihavuuden riskin pienentyminen liittyen äidinmaidolla ruokkimiseen on havaittu lähinnä täysiaikaisilla vauvoilla. Näyttö äidinmaidon tehosta allergioiden ja autoimmuunisairauksien vähentymisessä on ristiriitaista. (Arkkola & Rautava, 2017, ss. 69–70)

Imetyks on siis mahdollista aloittaa sairaalahoidon aikana sen jälkeen, kun keskosvauvalla ei enää ilmene hengitysvaikeuksia. Imetyksen tulee perustua vauvan vointiin ja yksilöllisiin valmiuksiin eikä niinkään raskausviikoihin tai postnataaliseen eli syntymän jälkeiseen ikään. (Niela-Vilén, 2017, s. 20). Pienen keskosvauvan imettäminen voi kuitenkin olla haasteellista, varsinkin jos vauva tarvitsee tehohoitoa. Keskosvauvan merkittävät hengitysongelmat tai riittämätön hengityksentuki voi tarkoittaa sitä, ettei syöminen onnistu. Imettämisen ja vauvan näkökulmasta syöminen tulee olla miellyttävä hetki. Nykyaikana on kuitenkin alettu kiinnittää enemmän huomiota perhekeskeisyyteen keskosvauvojen hoidossa, mikä edistää myös imetyksen onnistumista, kun äidit ja vauvat eivät pääsääntöisesti ole enää erillään. Mikäli keskosen ei ole mahdollista saada äidin omaa maitoa sairaalahoidossa, turvaudutaan luovutettuun äidinmaitoon ja vasta tämän jälkeen lehmänmaitopohjaisiin maidonkorvikkeisiin. (Arkkola & Rautava, 2017, ss. 69–70)

Syömistaitojen kypsyminen vie keskosena syntyneeltä vauvalta aikaa. Syömisestä kehitys on neurologinen kehitysprosessi, joka etenee vaiheittain. Erittäin ennenaikaisena syntyneellä vauvalla kuluu viikkoja, ennen kuin hänellä on valmiuksia suun kautta syömiselle. Kun vauvan neurologinen kypsyys vastaa 34 raskausviikon kehitysikää, hän on yleensä valmis saamaan maitoa suun kautta. Keskosvauva hengästyy helposti syödessään, mikä taas kuluttaa voimia, joten maitomäärät jäävät luonnollisesti vähäisiksi. (Törölä, 2017, s. 161) Täysimetys eli yksinomaan rintaruokinta on kuitenkin

mahdollista saavuttaa jo 35. raskausviikon vaiheilla ja täten keskosien kotiutuminen täysimetyksellä on mahdollista (Niela-Vilén, 2013, s. 28).

Keskosvauvan suun kautta tapahtuvassa maitoruokinnassa on tärkeää ottaa huomioon, vaikka vauva olisi 28 kehitysviikon iässä valmis yhdistämään imemisen ja nielemisen, niin yökkäys- ja yskimisrefleksit ilmaantuvat vauvoille vasta noin 34–36 viikon kehitysiässä. Keskoselle on tyypillistä imeä ja niellä pitkiä aikoja hengittämättä. Ennen pitkää, kun on vedettävä henkeä, vauva saattaa tehdä sen niellessään. Näin maito kulkeutuu helposti henkitorveen. Äidin on yhdessä hoitajan kanssa tulkittava vauvan merkkejä siitä, pysyykö hänen fysiologinen vakautensa yllä. Ääntelyt imemisen aikana, happisaturaation lasku ja maidon valuminen suupielistä on merkki vauvan väsähtämisestä, johon saattaa liittyä myös hengitys- ja nielemisongelmia. (Törölä, 2017, s. 162)

Vauvalla voi olla useita erilaisia tapoja näyttää nälkäviestejä. Kun vauva alkaa viestiä haluaan ruokailulle, kannattaa hänelle tarjota mahdollisuutta siihen heti. Vauva voi esimerkiksi alkaa maiskutella, avalla suutaan, työntää kieltään ulos suustaan tai imeskellä sormiaan merkiksi halusta päästä rinnalle. Vauvalla voi esiintyä myös levottomuutta ja kitinää/itkua merkinä nälästä. Imetyksessä on tärkeää ottaa huomioon lapsentahtisuus, eli vauvalle annetaan mahdollisuus syödä niin kauan ja usein kuin hän haluaa eikä imetyksille aseteta aikatauluja. (Terveyskylä, 2019b)

On täysin normaalia, että keskosvauva saa osan maidosta esimerkiksi rinnasta ja osan pullosta. Vauvan vihjeisiin perustuva syöttäminen on erityisen tärkeää keskosvauvan kohdalla ja varsinkin pulloruokinnan aikana. Alkavaa imetystä tuetaan jo kenguruhoidon aikana, jolloin vauvalle annetaan mahdollisuus hakeutua äidin rintaan. Lipominen tai imeminen on vauvalle mahdollista jo ennen kuin varsinainen syömiseen tähtäävä imeminen on ajankohtaista. (Törölä, 2017, s. 166)

Keskosien imetysharjoittelu ei ole kenguruhoidon aikana ravitsemuksellista imetystä, joten siitä ei tule luoda äidille suorituspaineita (Niela-Vilén, 2017). Kun varsinainen imetysharjoittelu aloitetaan, on hyvä ottaa huomioon, että joillakin äideillä maidontulo voi olla myös hyvin vuolasta. Tällöin ennen imetystapahtumaa on hyvä pumpata maitoa pois rinnasta paineen tasaamiseksi. (Törölä, 2017, s. 166)

Thomaksen ja Mathewin (2019) tuoreessa tutkimuksessa (n=40) on pystytty osoittamaan, että aiemmin mainitun rinnan lipomisen, imemisen ja myöhemmin imetyksen harjoittelun mahdollistaminen on vauvalle erittäin merkittävää, vaikka se ei vielä olisi ravitsemukseen tähtäävää toimintaa. Sen harjoittelu onnistuu sujuvasti useamman kerran päivässä ihokontaktin avulla. Kun tutkimukseen osallistuneet raskausviikoilla 30–36 syntyneet vauvat pääsivät harjoittelemaan imemisotetta rinnasta, pystyttiin vauvan terveydessä huomaamaan fyysisiä ja ravitsemuksellisia parannuksia. Positiivisia muutoksia huomattiin esimerkiksi vauvojen hengitysfrekvenssissä,

hapetusarvossa, hemoglobiinissa, verenpainearvoissa, kehon lämpötilassa sekä painonkehityksessä. Tuloksista kävi myös ilmi, että sairaalassaoloaika lyheni ja ravitsemus täysin suun kautta oli mahdollista aiemmin kontrolliryhmään verrattuna.

Keskosvauvojen voimien ja taitojen ollessa vielä vähäiset he saavat usein niukemmin maitoa rinnasta kuin pullosta. Vauva viihtyy rinnalla ja kartuttaa taitojaan vaikkei hän söisikään, mutta pääperiaatteena on, että yksittäinen ruokailuhetki ei kestäisi enempää kuin puolisen tuntia. Äiti voi aluksi imettää vauvaa esimerkiksi kymmenen minuuttia, minkä jälkeen ruokintaa jatketaan mahdollisen nenämahaletkun kautta. Vauvan on saatava riittävästi lepoa aterioiden välillä. Keskosvauvan imemiseen voi liittyä myös motorisia vaikeuksia, jotka johtuvat liian matalasta tai korkeasta lihasjänteyydestä. Leuan ja kielen liikeradat voivat olla liian laajoja tai vastaavasti liian pieniä. Ne eivät kuitenkaan ole esteenä suun kautta syömiselle tai imetykselle, mutta tuolloin sopivien ruokailuasentojen hakemiseen voi kuluu aikaa. (Törölä, 2017, s. 166)

Keskosen riittävän ravinnonsaannin varmistamiseksi hänelle asetetaan maitomäärä, joka tulee vähintään nauttia tietyn ajan kuluessa. Aikaikkuna voi vaihdella esimerkiksi kuudesta kahteentoista tuntiin. Kun tämä aika on täynnä, puuttuva määrä maitoa annetaan vauvalle joko rinnalta tai esimerkiksi nenämahaletkun avulla. Jotta keskosen saamaa maitomäärä voidaan arvioida, suoritetaan syöttöjen välissä syöttöpunnituksia. Tämän avulla voidaan varmistua ravinnon saannista. Syöttöpunnitusten sijaan tai niiden rinnalla voidaan käyttää myös imetystarkkailua, jossa seurataan imetyksen kestoa, nielemistä, imutehoa sekä rintojen pehmeyttä imetyksen loputtua. Tämä tarkkailukeino on hyvä opettaa äidille ennen sairaalasta kotiutumista. (Ikonen ym., 2015a)

## 5 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (1129/2014 § 2) määrittelee opinnäytetyön sisältyväksi osaksi ammattikorkeakoulututkinnon opintoja. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö on laajuudeltaan 15 opintopistettä, joka koostuu suunnittelu, toteutus ja viimeistely vaiheista. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää opiskelijan taitoja tiedon tutkimisessa ja analysoinnissa sekä niiden avulla vastata asetettuihin kysymyksiin tai kehittämistehtäviin. Monesti opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä työelämän kanssa. Opinnäytetyö voi painottua joko toiminnalliseen tai tutkimukselliseen työskentelytapaan. (HAMK, 2018, ss. 1–2) Tämän opinnäytetyön painotus on toiminnallisessa työskentelytavassa.

Seuraavissa luvuissa esitellään toiminnallisen opinnäytetyön piirteitä ja hyvän kirjallisen oppaan ominaisuuksia. Tarkoituksena on kuvata tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneen oppaan tekemistä sen



suunnittelusta arviointiin saakka. Lisäksi tarkastellaan opinnäytetyön tiedonhakuprosessia.

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, sillä sen tuotoksena teimme oppaan. Toiminnallinen opinnäytetyö saa alkunsa työelämän tarpeesta, joka meidän työssämme nousi Kanta-Hämeen keskussairaaltalta. Työn tulee sisältää toiminnallisen osuuden lisäksi teoriaosuus, jonka pohjalta itse toiminta voidaan toteuttaa. Opinnäytetyö sisältää raportin, jonka rakentamiseen kuuluu johdanto, tavoitteet ja tarkoitus, tietoperusta, tuotoksen suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä pohdinta ja johtopäätökset. (Ks. HAMK, 2018a, ss. 7–8)

Opinnäytetyöaiheen saaminen työelämästä tukee opiskelijan ammatillista kasvua. Onkin tärkeää, että ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus sekä sen raportointi tutkimusviestinnän tavoin. On väitetty, että työelämän muutokset menevät edellä ja koulutus laahaa perässä, mutta toimeksi annetussa opinnäytetyössä on se etu, että sen tekijät pääsevät peilaamaan tietojansa ja taitojaan senhetkiseen työelämään ja sen tarpeisiin. (Vilka & Airaksinen 2003, s. 17)

### 5.2 Hyvän kirjallisen oppaan ominaisuudet

Kirjallisella ohjeella täydennetään viestintää ohjaustilanteissa. Niistä on harvoin riittävää hyötyä yksinään, vaan suurin hyöty kirjallisista ohjeista saadaan suullisen ohjauksen lisänä. Kirjallisia ohjeita ovat esimerkiksi oppaat ja tietopaketit, toimintaohjeet sekä hoito-ohjeet. (Eloranta & Virkki, 2011, ss. 73–74)

Kun alkaa koota opasta, on hyvä muistaa kolme ohjenuoraa: käskymuoto, olennainen tieto ja helppo hahmotettavuus. Näillä ohjeilla pääsee jo hyvin alkuun opasta tehdessä. Tekstin ollessa käskymuodossa, lukija ymmärtää paremmin, mitä hänen täytyy tehdä. Kun ohjeistettava toiminta on lukijan edun mukaista, käskymuotoinen teksti ei tunnu tyllyltä tai määräilevältä. (Kotus, n.d.) Suoralla puhuttelulla voidaan usein välttää väärinkäsityksiä ja epätietoisuutta. Puhuttelumuodossa tulee kuitenkin ottaa huomioon tilannesidonnaisuus. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 74) Esimerkiksi opinnäytetyön imetysoppaassa tulee muistaa kunnioittava ilmaisutapa, sillä asia on luonteeltaan hyvin sensitiivinen.

Koskaan ei tulisi pitää mitään itsestään selvänä, vaikka asia olisi kirjoittajalle itselle hyvinkin tuttu. Kirjoittajan on hyvä asettua lukijan asemaan ja ajatella ohjetta kirjoittaessaan, ettei lukija tiedä asiasta mitään. Näin tulee kirjoittaneeksi asiansa niin, että jokainen lukija voi sen sisäistää. Sanaston ja termien tulee olla jokaiselle tuttuja ja tarvittaessa selvittää, mitä jotkin ilmaukset tarkoittavat. (Kotus, n.d.) Vierasperäiset- ja hoitotieteen termit

on hyvä suomentaa. Onkin hyvä esimerkiksi luetuttaa ohje jollakin muulla ennen sen julkaisemista (Eloranta & Virkki, 2011, s. 76).

Oppaan selkeä ulkoasu helpottaa sen lukemista. Opasta kootessa kannattaa kiinnittää huomiota muun muassa otsikointiin, järjestykseen ja kuvitukseen. Ohjeessa voi hyödyntää pitkän tekstin sijaan selkeämmin erottuvaa luettelointia. (Kotus, n.d.) Lisäksi ohjeet kannattaa kirjoittaa tiiviiseen muotoon, sillä useimmin lyhyemmät ohjeet tulevat paremmin luetuksi (Eloranta & Virkki, 2011, s. 77).

Kun opinnäytetyönä suunnitellaan ohjeistusten, oppaiden, käsikirjojen sekä tietopakettien tekemistä, on lähdekriittisyys erityisessä asemassa. On pohdittava, mistä tietoa tullaan hakemaan. Hyödynnettävissä on kirjallisuus, internet, tutkimukset, lait, artikkelit, konsultaatiot ja jo aiemmat ohjeistukset aiheesta. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 53)

### 5.3 Imetysoppaan koostaminen

Imetysoppaan suunnittelu alkoi kartoittamalla tilaajan toiveita ja vaatimuksia oppaan sisällön sekä ulkoasun suhteen. Kysyimme näitä osastonhoitajalta ja henkilökunnalta, minkä lisäksi esitimme omia näkemyksiämme ja ehdotuksiamme sisällöstä. Kanta-Hämeen keskussairaallalla on tietty formaatti, jota noudatetaan ohjeiden ja oppaiden ulkoasussa, joten se tuli ottaa huomioon myös tässä oppaassa. Ohjeistus määrittelee muun muassa asiakirjassa käytettävän fontin koon ja tyylin sekä otsikoinnin. Lisäksi tiedostossa tulee olla Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin logot ja yhteystiedot.

Tilaaja esitti toiveen, että oppaaseen koottava tieto esitetään hyvin tiivistetyksi ja selkeästi. Oppaan antama tieto haluttiin olevan pääasiassa tekstimuodossa ja kuvia käytettävän mahdollisimman vähän. Kokosimme tilaajan toiveiden mukaisista aihealueista tiedon oppaaseen opinnäytetyön teoriatiedon pohjalta. Saimme kuitenkin itse määrittää, mitkä teemat olivat mielestämme tärkeimpiä ottaa oppaassa käsittelyyn. Oppaan kansilehdessä päädyttiin käyttämään yhtä imetysaiheista kuvaa, jonka tekijänoikeudet ovat toisella opinnäytetyön tekijöistä.

Oppaassa käytettiin tilaajan toiveiden mukaisesti paljon väliotsikoita sekä muutamaan kertaan tiedon jakamista luettelon muodossa. Heidän mukaansa kirjallinen terveystiedote on näin helppolukuista ja herättää lukijan kiinnostuksen. Oppaan sivumäärän tuli olla neljällä jaollinen, mikä aiheutti omat haasteensa oppaan pituudelle. Saimme kuitenkin kahdeksaan sivuun koottua tarvittavan informaation, joka on nopeasti ja selkeästi luettavissa. Lyhyt opas toimii mielestämme hyvin sähköisenä versiona, koska sitä tullaan luultavasti lukemaan mobiililaitteelta.

Oppaasta toivottiin imetysmyönteistä, joten keskityimme aihealueisiin, jotka tukevat imetyksen onnistumista. Aivan oppaan alkusanojen jälkeen

esitetään tutkittua tietoa siitä, kuinka keskosvauva hyötyy äidinmaidosta. Muita oppaan teemoja olivat muun muassa maidontuotannon lisäämisen keinot, ihokontaktin tärkeys, vauvan nälkäviestien tunnistaminen ja imetyssuositukset. Oppaassa kerrotaan, mitä tulee ottaa huomioon keskosvauvan ergonomiassa eri imetysasentoja kokeiltaessa. Halusimme ottaa lempeällä tavalla kantaa imetyksen haasteisiin ja siihen, kuinka osittaisimetyskin on tärkeää ja on täysin normaalia, että keskosvauva saa osan ravinnostaan esimerkiksi äidinmaidonkorvikkeesta. Oppaasta on tarkoituksella rajattu pois esimerkiksi maidonpumpppauskonetta ja käsinlypsyä koskevia teknisiä neuvoja. Päädyimme ratkaisuun siksi, että osaston hoitajat voivat neuvoa asiakkaita paremmin suullisesti.

Lähetimme keskeneräisen oppaan osastonhoitajalle ja osaston muille hoitajille kommentoitavaksi. Hoitajat toivoivat pieniä muutoksia muun muassa tekstiasuun. Teimme lopulliset muutokset tarvittavien toiveiden pohjalta ja lähetimme valmiin työn uudestaan tilaajalle tarkastettavaksi. Lopuksi työ hyväksyttiin Kanta-Hämeen keskussairaalan viestintäasiantuntijalla. Tilaaja oli oikein tyytyväinen valmiiseen oppaaseen. Alun perin oli tarkoitus kysyä palautetta myös osaston asiakkailta, mutta se ei onnistunut opinnäytetyöprosessin aikana. Tilaaja arvioi, että opas vastaa hyvin osaston tarpeita ja sitä hyödynnetään jatkossa osana ohjaustyötä.

#### 5.4 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhakuprosessi aloitettiin määrittelemällä sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1) sekä etsimällä aiheeseemme liittyviä termejä YSA:sta eli Yleisestä suomalaisesta asiasanastosta. YSA:sta löytyi muun muassa termit ”ennenaikainen synnytys”, ”keskoset”, ”imetys”, ”tehohoito”, ”vanhemmuus” ja ”ohjeet”. Näiden termien lisäksi tiedonhaussa käytettiin niiden taivutuksia, synonyymeja sekä englanninkielisiä vastineita sanoille.

Tiedonhakua toteutettiin sekä systemaattisesti tietokantoja hyödyntäen että manuaalisesti. Tiedonhaku on esitetty tarkemmin taulukossa 2, josta selviää käytetyt tietokannat, hakusanat, rajaukset sekä tulokset ja opinnäytetyöhön valittujen aineistojen määrä. Hakutuloksia rajattiin ensin otsikon perusteella, jonka jälkeen tarkasteltiin mahdollista sisällysluetteloa, tiivistelmää ja johdantoa. Lopulta työhön valittiin artikkelit, joiden sisältö selkeästi vastasi opinnäytetyön aiheisiin. Manuaalista hakua tehtiin internetistä, kuten Terveyskylän- ja THL:n verkkosivuilta sekä kirjalähteitä käyttäen.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kielenä suomi, englanti tai ruotsi	Kielenä muu kuin suomi, englanti tai ruotsi
Julkaistu vuosina 2009–2019	Julkaistu ennen vuotta 2009
Maksuton lähde	Maksullinen lähde
Teksti kokonaan saatavilla	Teksti ei kokonaan saatavilla
Teksti käsittelee opinnäytetyön aiheetta	Teksti ei vastaa opinnäytetyön aiheeseen

Taulukko 2. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valittu
Cinahl (7.11.2019)	Prematurity AND breast- feeding OR Breastfee- ding posi- tions	2010-2019, English lan- guage, Infant/new- born: birth 1- month	41	1
Cinahl (24.11.2019)	"Neonatal In- tensive Care Nursing" OR "Intensive Care, Neonatal" OR "Inten- sive Care Units, Neonatal"	2009–2019 Full text Infant, new- born: birth–1 month English lan- guage Geographic: Europe	76	3
Duodecim - terveyskir- jasto (24.11.2019)	Keskonen		10	1

Google Scholar (14.10.2019)	Imetysohjaaja	2009–2019 Ilman sanoja opinnäyte- työ	21	1
Google Scholar (21.10.2019)	Imeväinen, ravitseminen, yleisyys, Suomi	2009–2019 Ilman sanoja opinnäyte- työ	30	1
HAMK Finna (11.11.2019)	Keskonen OR ennenaikai- nen	2009–2019 Kirja	5	2
HAMK Finna (10.12.2019)	Potilasohje OR ohje OR opas	2009–2019 Kirja Lehti/artik- keli Hoitotyö	19	1
Medic (19.10.2019)	Imetys AND tuki	2009–2019 Vain koko- tekstit Asiasanojen synonyymit käytössä	3	1

Medic (4.11.2019)	Keskonen OR "premature infant"	2009–2019 Vain koko- tekstit Asiasanojen synonyymit käytössä	69	4
Terveysportti, sairaanhoida- jan tietokan- nat (8.11.2019)	Imetys		46	2

## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä opinnäytetyössä etsittiin vastauksia muun muassa seuraaviin kysymyksiin: Mitä erityispiirteitä keskosvauvan imetykseen liittyy? Mitkä ovat imetyksen hyödyn keskoselle? Millainen on hyvä opas? Seuraavissa luvuissa tarkastellaan opinnäytetyöprosessin eettisyyttä ja luotettavuutta. Opinnäytetyöprosessin arvioinnissa vastataan muun muassa opinnäytetyössämme esitettyihin kysymyksiin sekä tarkastellaan omaa ammatillisen osaamisen kehittymistä prosessin aikana.

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka määritellään tieteenä, joka tutkii moraalista, oikeaa ja väärää, hyvää ja pahaa. Moraalilla tarkoitetaan yksilön tekemiä valintoja käytännössä sekä käsityksiä hyvästä ja pahasta. (Opetushallitus, n.d.) Joillekin aloille on laadittu omia eettisiä normeja (Arene ry, 2017, s. 8). ETENE on valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Sen tarkoituksena on käsitellä potilaan asemaan- ja oikeuteen sekä sosiaali- ja terveysalaan yhteydessä olevia eettisiä kysymyksiä. Neuvottelukunta antaa myös suosituksia näihin teemoihin liittyen. (ETENE, n.d.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -ohjeen (2012), jossa muun muassa määritellään, mitä hyvä tieteellinen käytäntö on, veloitetaan ammattikorkeakoulut tarjoamaan opiskelijoille ja

opettajille tutkimuseettistä koulutusta sekä kerrotaan loukkausepäilyjen käsittelystä. Ammattikorkeakouluille on laadittu suositukset opinnäytetyöprosessin eteenpäin viemiseksi eettisesti ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Nämä suositukset perustuvat lakiin ja kansallisiin sekä kansainvälisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, suosituksiin ja linjauksiin. (Arene ry, 2017, s. 2) Myös HAMKissa noudatetaan TENK:n antamaa ohjeistusta (HAMK, 2018a, ss. 3–4). Eettiset kysymykset tulee huomioida koko prosessin ajan aiheen valinnasta aina raportointiin ja aineiston säilyttämiseen saakka (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, s. 227). Tutustuimme edellä mainittuihin suosituksiin ja ohjeisiin ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tiedon kriittinen arviointi. Lainattu ja oma asia erotetaan toisistaan lähdeviitteiden avulla. Tekstiin merkitään lähdeviite ja lähdeluetteloon vastine tekstiviitteelle. Lähteet tulee merkitä mahdollisimman tarkasti, että lukija löytää halutessaan alkuperäisen tiedon. (HAMK, 2018b)

Koko opinnäytetyön tekemisen ajan kiinnitimme huomiota laajaan lähteiden käyttöön, ja siinä onnistuimmekin mielestämme hyvin. Opinnäytetyön teoreettiselle viitekehykselle tietolähteitä kertyi runsaasti, niin kansallisesta kuin kansainvälisestäkin aineistosta. Pyrimme etsimään työssä esiteityille tiedoille pohjaa useista eri lähteistä lisäten näin työn luotettavuutta. Tämä parantaa myös imetysooppaan luotettavuutta, joka on erityisen tärkeää, sillä sitä tietoa jaetaan sairaalan puolesta vanhemmille. Yksi lähteistämme poikkeaa vuosiluvultaan määrittelemistämme sisäänottokriteereistä, mutta kriittisen tarkastelun jälkeen hyväksyimme sen mukaan työhömmme.

## 6.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Aluksi perehdyimme, mitä tarkoitetaan keskosuudella ja mitä on imetyso. Keskosuuteen liittyy runsaasti erilaisia huomioon otettavia asioita ja erityispiirteitä, jotka poikkeavat terveestä täysiaikaisesta vastasyntyneestä. Turvatakseen keskoselle mahdollisimman hyvän ja suotuisan kasvun ja kehityksen heitä hoitavien on tärkeää osata nämä erityispiirteet.

Imetyksellä on suuri merkitys niin lapselle, äidille kuin koko yhteiskunnallemmekin. Sillä on muun muassa monia terveydelle edullisia vaikutuksia. Keskosien imetyksessä noudatetaan paljon samankaltaisia ohjeita kuin täysiaikaisillakin lapsilla, mutta ohjeista löytyy poikkeavuuksiakin. Keskosien imetyksessä on hyvin merkittävää, millaiset valmiudet vauvalla itsellään on imemiseen. Kehityksen taso on suoraan verrannollinen syntymähetken raskausviikkoihin nähden. Hoitotyön ammattilaisina meidän tulee osata ohjata vanhemmille imetykseen liittyviä asioita sekä toimia kannustavasti ja perhettä arvostaen. Niin kuin monissa tutkimuksissakin todettiin, oikea-aikainen ja laadukas imetysohjaus on paras keino tukemaan lapsen mahdollisimman pitkää imetystä.

Tietoa hyvän oppaan tekemisestä oli melko haastavaa löytää ja lähteiden etsiminen oli aikaa vievää. Imetysooppaan tekemiseen saimme tilaajalta tarkat ohjeet, joita noudattamalla oli mahdollista koota tilaajan tarpeiden ja toiveiden mukainen opas. Yhteistyö tilaajan kanssa oli uutta meille molemmille, mutta projektimainen työskentely ja yhteydenpito oli sujuvaa. Saimme loppujen lopuksi suhteellisen vapaat kädet oppaan sisällön määrittämiseksi. Opinnäytetyön pohjalta koottu imetysoapas on tarkistettu ja hyväksytty tilaajan puolelta, mikä myös lisää työn luotettavuutta.

Keskosvauvan syntymä voi olla ennalta-arvaamaton tapahtuma. Hoitohenkilökunnan olisi pystyttävä perustelemaan äidille maidontuotannon ylläpidon tärkeyttä ja mahdollisesti helpottaa sitä ohjeistuksilla. Tämä tarkoittaa koko perheen kannustamista ja voimavarojen kartoittamista, koska kaikissa sairaaloissa vanhemmat eivät pysty yöpymään vauvan välittömässä läheisyydessä. Hoidettaessa vastasyntyneitä ja lapsia yleensäkin, ei hoideta vain lasta, vaan huomiota tulee kiinnittää koko perheeseen. Uskomme, että opinnäytetyön myötä osaamme kiinnittää entistä enemmän huomiota perhekeskeiseen työskentelyyn erityisesti silloin, kun kyseessä on erityisryhmään kuuluva vastasyntynyt ja hänen perheensä.

Oppaan merkitys käyttäjälle on olla näkyvä ja konkreettinen kannuste keskosvauvan imettämiseen. Toivomme sen herättävän vanhemmissa kiinnostusta ja innokkuutta imetykseen sitoutumisessa. Ohjauksen näkökulmasta uskomme, että opas voisi herättää osastolla positiivista keskustelua ja lisäkysymyksiä. Toivomme, että äidin lisäksi myös puoliset lukevat opasta. Imetyksen avulla vanhemmat voivat olla hyvinkin konkreettisesti ja merkittävällä tavalla mukana vaikuttamassa lapsensa ravitsemukseen.

Opinnäytetyöprosessin aikana kasvoimme hoitotyön ammattilaisina ja saimme paljon lisää arvokasta tietoa. Sekä terveydenhoitajana että sairaanhoitajana pystymme hyödyntämään saatua tietoa kyseiseen erityisryhmään kuuluvien vastasyntyneiden hoitotyössä. Imetyksen tärkeys korostui keskosvauvan ravitsemuksessa, mutta nosti myös huolen esiin sen toteutumisesta. Työn tekeminen auttoi laajentamaan käsitystämme lasten hoitotyöstä ja vahvisti tietoja ja taitoja, joita tarvitaan perheen ohjaamisessa. Lisäksi opinnäytetyöprosessin aikana saimme lisää valmiuksia ja kokemusta työelämäyhteistyössä toimimisesta. Olemme ylpeitä, että saimme työstää oikeaa potilasopasta, joka tulee myös käyttöön. Parityöskentelyn näkökulmasta opinnäytetyön tekeminen oli intensiivistä ja vaati yhteistyötaitoja. Täydensimme toinen toistemme osaamista opinnäytetyöprosessin edetessä.



## LÄHTEET

Agostoni, C., Braegger, C., Decsi, T., Kolacek, S., Koletzko, B., Michaelsen, K., Mihatsch, W., Moreno, L., Puntis, J., Shamir, R., Szajewska, H., Turck, D. & Goudeover, J. Breast-feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2009, Vol. 49(1), ss. 112–125. Haettu 7.12.2019 osoitteesta [http://www.espghan.org/fileadmin/user\\_upload/guidelines\\_pdf/Hep\\_Nutr/Breastfeeding.pdf](http://www.espghan.org/fileadmin/user_upload/guidelines_pdf/Hep_Nutr/Breastfeeding.pdf)

Ahqvist-Björkroht, S., Axelin, A. & Lehtonen, L. (2017). Vanhempien osallistuminen keskosen hoitoon. Teoksessa S. Stolt, A. Yliherva, V. Parikka, L. Haataja & L. Lehtonen (toim.) *Keskosen hoito ja kehitys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, ss. 123–129.

Ahola, T. (2019). Pienipainoisena (syntymäpaino alle 2500 g) syntyneen lapsen rautahoito kotona. HUS Lasten ja nuorten sairaala. Haettu 11.12.2019 osoitteesta [https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/Documents/Keskosena%20kotiin/Lis%c3%a4rauta kotona alle 2500g syntym%c3%a4paino.pdf](https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/Documents/Keskosena%20kotiin/Lis%c3%a4rauta%20kotona%20alle%202500g%20syntym%c3%a4paino.pdf)

Arene ry. (2017). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Haettu 5.12.2019 osoitteesta [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222)

Arkkola, T. & Rautava, S. (2017). Keskosen ravitsemus. Teoksessa S. Stolt, A. Yliherva, V. Parikka, L. Haataja & L. Lehtonen (toim.) *Keskosen hoito ja kehitys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, ss. 67–79.

Deufel, M. & Montonen, E. (2010). Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, ss. 108–145.

Ekholm, E. (2017). Ennenaikainen synnytys. Teoksessa S. Stolt, A. Yliherva, V. Parikka, L. Haataja & L. Lehtonen (toim.) *Keskosen hoito ja kehitys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, ss. 17–25.

Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito -suositus. (2018). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 13.12.2019 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50089#s3>

ETENE. (n.d.). Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 5.12.2019 osoitteesta <https://etene.fi/etusivu>

Hakulinen, T. & Otronen, K. (2017). Imetysohjaus äitiysneuvolassa. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.) *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, ss. 80–83. Haettu 17.10.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-949-1>

HAMK. (2018a). *Opinnäytetyöopas*. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 10.10.2019 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>

HAMK. (2018b). *Lähdeviitteet HAMKissa*. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 21.3.2020 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>

Hautaniemi, S. (2017). Liite 5. Golden Hour – varhaisen ihokontaktin toteuttaminen äidin ja vastasyntyneen välillä sektiossa. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.) *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 14.10.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-949-1>

Healy, P. & Fallon, A. (2014). Developments in neonatal care and nursing responses. *British Journal of Nursing* 2014, Vol. 23(1), ss. 21–24. Haettu 24.11.2019 Cinahl-tietokanta.

Hermanson, E. (2012). Kotineuvola: Etuajassa! Terveyskirjasto Duodecim. Haettu 18.10.2019 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00117&p\\_hakusana=keskosen](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00117&p_hakusana=keskosen)

Hotus. (2015). *Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Hoitotyön tutkimussäätiö. Hoitosuositus. Haettu 10.12.2019 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>

Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezenodo, A., Mikkola, K. & Koskinen, K. (2015a). Imetyksen aloittaminen. Lastenneuvolakäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Kasvavan keskosen imetys. Lastenneuvolakäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 2.11.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/las-tenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/kasvavan-keskosen-imetys>

Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezenodo, A., Mikkola, K. & Koskinen, K. (2015b). Imetyksen aloittaminen. Lastenneuvolakäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 2.11.2019 osoitteesta

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/ennenai-kaisesti-syntyneet/imetyksen-aloittaminen>

Imetyksen tuki ry. (n.d.). Tietoa yhdistyksestä. Haettu 2.12.2019 osoitteesta <https://imetys.fi/tietoa-yhdistyksesta/>

Joosten, K., Embleton, N., Yan, W. & Senterre, T. (2018). ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN guidelines on pediatric parenteral nutrition: Energy. *Clinical Nutrition*, 37/2018, ss. 2309–2314. Haettu 8.12.2019 osoitteesta <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.06.944>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2018). *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kevyt. (n.d.). Kevyt on keskosperheiden oma verkosto. Tietoa meistä. MLL Meilahden yhdistys. Haettu 1.12.2019 osoitteesta <https://www.kevyt.net/tietoa-meista/>

Kolanen, H. (2014). Imetysohjaus. *Sairaanhoidajan käsikirja*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Haettu 8.11.2019 Terveysportti.

Korja, R., Latva, R. (2017). Keskosvauvan ja vanhemman vuorovaikutus. Teoksessa S. Stolt, A. Yliherva, V. Parikka, L. Haataja & L. Lehtonen (toim.) *Keskosien hoito ja kehitys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, ss. 233–264.

Kotus. (n.d.). Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Ohjeet. Kotimaisten kielten keskus. Haettu 24.10.2019 osoitteesta [https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)

Lapillonne, A., Bronsky, J., Campoy, C., Embleton, N., Fewtrell, M., Mis, N., Gerasimidis, K., Hojsak, I., Hulst, J., Indrio, F., Molgaard, C., Moltu, S., Verduci, E. & Domellöf, M. (n.d.). Feeding the late and moderately preterm infant: A position paper of the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, Publish Ahead of Print*. Haettu 7.12.2019 osoitteesta [http://www.espghan.org/fileadmin/user\\_upload/Society\\_Papers/Feeding\\_the\\_late\\_and\\_moderately\\_preterm\\_infant.pdf](http://www.espghan.org/fileadmin/user_upload/Society_Papers/Feeding_the_late_and_moderately_preterm_infant.pdf)

Lehtonen, L. (2017). Keskosien kehitys ja sen tukeminen sairaalahoidon aikana. Teoksessa S. Stolt, A. Yliherva, V. Parikka, L. Haataja & L. Lehtonen (toim.) *Keskosien hoito ja kehitys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 115–122.

Lehtonen, L., Munck, P. & Haataja, L. (2012). Keskosien kehitysennuste on parantunut. *Lääkärilehti*, 46/2012, vsk 67, s. 3363. Haettu 4.11.2019 Medic-tietokanta.

Leino, M. & Parikka, V. (2017). Keskosvauvan kotiutuminen. Teoksessa S. Stolt, A. Yliherva, V. Parikka, L. Haataja & L. Lehtonen (toim.) *Keskosen hoito ja kehitys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 131–142.

Maastrup, R., Weis, J., Engsig, A., Johannsen, K. & Zoffmann, V. (2017). Now she has become my daughter’: parents’ early experiences of skin-to-skin contact with extremely preterm infants. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32/2018, ss. 545–553. Haettu 24.11.2019 Cinahl-tietokanta.

Mikkola, K. (2017). Rintamaidon vaikutukset keskosena syntyneille. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.) *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, s. 39. Haettu 7.1.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-949-1>

Niela-Vilén, H. (2017). Keskosvauvan imetyksen kesto jää suosituksia lyhyemmäksi. *Kätilölehti* (2), s. 20.

Niela-Vilén, H. (2013). Pientäkin keskosta voi imettää. *Sairaanhoitaja-lehti* (12), ss. 27–30.

Niela-Vilén, H. (2016). *Breastfeeding preterm infant from the delivery ward via NICU to home*. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja, sarja D, osa 1223. Haettu 19.10.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6424-6>

Niela-Vilén H., Nurmisto, J. & Virtanen, H. (2017). Kun maito ei riitä – äitien kokemukset ja terveydenhoitajien näkemyksen imetysohjauksesta lastenneuvolassa. *Hoitotiede*, 2019, vol. 31(1), ss. 42–54.

NOBAB. (n.d.). Standardit. Suomen NOBAB – NOBAB i Finland r.y. Haettu 13.12.2019 osoitteesta <https://nobab.fi/standardit/>

Nykyri, A. (2017). Imetysohjaus synnytyssairaalassa. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.) *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, ss. 83–88. Haettu 14.10.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-949-1>

Opetushallitus. (n.d.). Etiikan keskeiset käsitteet. Ihmisen elämä ja etiikka. Haettu 5.12.2019 osoitteesta [http://www02.oph.fi/etalukio/uskonto/kurssi3/sivu\\_3\\_2\\_1.html](http://www02.oph.fi/etalukio/uskonto/kurssi3/sivu_3_2_1.html)

Otronen, K. (2017). Synnytyssairaalan vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.) *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, ss. 72–73. Haettu 21.10.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-949-1>

Pallasmaa, N. & Gissler, M. (2016). Synnytysten trendejä Suomessa. *Lääkärilehti* 25–32/2016, vsk 71, ss. 1860–1866. Haettu 4.11.2019 Medic-tietokanta.

Parikka, V. & Lehtonen, L. (2017). Keskosuus. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A, Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. (toim.) *Keskosen hoito ja kehitys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, ss. 9–30.

Pineda, R., Bender, J., Hall, B., Shabosky, L., Annecca, A. & Smith, J. (2018). Parent participation in the neonatal intensive care unit: Predictors and relationships to neurobehavior and developmental outcomes. *Early Human Development* 117/2018, ss. 32–38. Haettu 24.11.2019 osoitteesta <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.12.008>.

Ruokavirasto. (n.d.). D-vitamiini - saanti- ja valmisteiden käyttösuositukset. Erityisohjeet ja rajoitukset. Haettu 11.12.2019 osoitteesta <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/erityisohjeet-ja-rajoitukset/>

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A. (2019). *Lapsen ja perheen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

TAYS. (2015). Pikkukeskosten hoito. Lastentaudit. Tampereen yliopistollinen sairaala. Haettu 13.12.2019 osoitteesta [https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/lastentaudit/vastasyntyneiden\\_ongelmat/Pikkukeskosten\\_hoito](https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/lastentaudit/vastasyntyneiden_ongelmat/Pikkukeskosten_hoito)

TAYS. (2017). Maidon lypsäminen. Raskaus ja synnytys. Tampereen yliopistollinen sairaala. Haettu 30.11.2019 osoitteesta [https://www.tays.fi/fi-fi/Raskaus\\_ja\\_synnytys/Imetys/Maidon\\_lypsaminen](https://www.tays.fi/fi-fi/Raskaus_ja_synnytys/Imetys/Maidon_lypsaminen)

TAYS. (2019). Vastasyntyneen vitamiini- ja rautalääkitys kotihoidossa – ohje vanhemmille. Lastentaudit. Tampereen yliopistollinen sairaala. Haettu 11.12.2019 osoitteesta [https://www.tays.fi/fi-fi/Ohjeet/Potilasohjeet/Lastentaudit/Vastasyntyneen\\_vitamiini\\_ja\\_rautalaaikity\(10245\)](https://www.tays.fi/fi-fi/Ohjeet/Potilasohjeet/Lastentaudit/Vastasyntyneen_vitamiini_ja_rautalaaikity(10245))

Terveyskylä. (2019a). Pikkukeskosten pitkäaikaissairaudet. Lastentalo. Haettu 18.10.2019 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/pikkukeskosten-pitk%C3%A4aikais-sairaudet>

Terveyskylä. (2019b). Imetyksen käynnistyminen. Naistalo. Haettu 14.10.2019 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetyksen-k%C3%A4ynnistyminen>

Terveyskylä. (2019c). Vauvamyönteisyysohjelma. Naistalo. Haettu 20.10.2019 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetyks/vauvamy%C3%B6nteisyysohjelma>

Terveyskylä. (2019d). Keskosuuden määritelmä. Lastentalo. Haettu 9.11.2019 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskosuuden-m%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4>

Terveyskylä. (2019e). Maitoruokinta. Lastentalo. Haettu 9.11.2019 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/maitoruokinta>

Terveyskylä. (2019f). Ennenaikainen synnytys. Naistalo. Haettu 12.11.2019 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/ennenaikainen-synnytys>

Terveyskylä. (2019g). Keskosperheen psyykinen hyvinvointi. Lastentalo. Haettu 30.11.2019 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskosperheen-psykinen-hyvinvointi>

Terveyskylä. (2019h). Keskoslapsen ravitsemus. Lastentalo. Haettu 8.12.2019 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskoslapsen-ravitsemus>

Terveyskylä. (2019i). Rauta- ja vitamiinilisät. Lastentalo. Haettu 11.12.2019 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/rauta-ja-vitamiinilis%C3%A4t>

Terveyskylä. (2019j). Sanasto. Lastentalo. Haettu 13.12.2019 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/sanasto>

Terveyskylä. (2019k). Ennenaikainen lapsivedenmeno. Naistalo. Haettu 28.12.2019 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/ennenaikainen-lapsivedenmeno>

Terveyskylä. (2019l). Keskoslapsen kasvu. Lastentalo. Haettu 27.1.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskoslapsen-kasvu>

THL. (2017a) Sanasto. Teoksessa T. Hakulinen, K. Otronen & M. Kuronen (toim.) *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, s. 11. Haettu 14.10.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-949-1>

THL. (2017b). Vauvamyönteisyysohjelma. Lapset, nuoret ja perheet. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Haettu 17.10.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ai-tiys-ja-lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyysertifikaatti/vauvamyonteisyysohjelma>

THL. (2018). Ennako: Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018. Kokoomataulukko ennakkotiedoista. Tilastot ja data. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 21.10.2019 osoitteesta [https://thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2019/Perinataalitulasto\\_2018\\_ennako.pdf](https://thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2019/Perinataalitulasto_2018_ennako.pdf)

THL. (2019a). *Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille*. 2. painos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 4.12.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-254-3>

THL. (2019b). Imetysohjaus. Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 21.10.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysohjaus>

THL. (2019c). Äidinmaidon lypsäminen. Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 30.11.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imeytysongelmat/aidinmaidon-lypsaminen>

THL. (2019d). D-vitamiinien käyttösuositus vauvoille. Elintavat ja ravitsemus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 11.12.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/imevaisikaiset/d-vitamiinilisien-kayttosuositus-vauvoille>

THL. (2019e). *Perinataalitulastot – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018*. Tilastoraportti 49/2019. Haettu 14.1.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019121948893>

Tiitinen, A. (2019a). Tietoa potilaalle: Imetys. *Lääkärikirja Duodecim*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Haettu 8.11.2019 Terveysportti.

Tiitinen, A. (2019b). Imetysongelmia. *Lääkärikirja Duodecim*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Haettu 9.1.2020 osoitteesta [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01021](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01021)

Thomas, D. & Mathew, S. (2019). Non Nutritive Sucking of Breast on Physiological Stability and Nutritional Status among Preterm Babies on RT Feeding. *International Journal of Nursing Education*. Haettu 7.11.2019 Cinahl-tietokanta.

Törölä, H. (2017). Syömisen kehitys. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A, Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. (toim.) *Keskosen hoito ja kehitys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim s. 161–166.

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. (2012). *Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010*. Raportti 8/2012. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Haettu 22.10.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-598-7>

Underwood, M. (2012). *Human milk for premature infant*. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Haettu 11.3.2020 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3508468/>

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014 § 2. Haettu 6.12.2019 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129#Pidp446835648>

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2013). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

VRN. (2018). D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositus imeväisikäisillä. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Haettu 11.12.2019 osoitteesta [https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/erityisohjeet-ja-rajoitukset/vrn\\_imevaisik-dvitamiinivalm.-kayttosuositus\\_valmis\\_k\\_20.9.2018.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/erityisohjeet-ja-rajoitukset/vrn_imevaisik-dvitamiinivalm.-kayttosuositus_valmis_k_20.9.2018.pdf)

Vänni, N., Ikonen, R., Aho, A. & Kaunonen, M. (2016). Keskosen kenguruhoito äitien kokemana. *Hoitotiede*, 2016, 28(4), ss. 251–261. Haettu 4.11.2019 Medic-tietokanta.

WHO. (n.d.). Promoting proper feeding for infants and young children. Nutrition. Maailman terveysjärjestö. Haettu 9.10.2019 osoitteesta <https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/en/>

Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991 artikla 9. Haettu 1.12.2019 osoitteesta [https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060\\_2#idp446566064](https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2#idp446566064)