



KESKOSEN IMETYS

Opas vanhemmille

Hoitotyön koulutusohjelma,
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
17.11.2009

Jenna Alatalo
Jenni Jokinen

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö	Sairaanhoitaja amk	
Tekijä/Tekijät		
Jenna Alatalo ja Jenni Jokinen		
Työn nimi		
Keskosen imetys - Opas vanhemmille		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2009	25 + 3 liitettä
TIIVISTELMÄ		
<p>Opinnäytetyömme liittyy lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektiin, joka on yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun, Hyks Naisten- ja lastentautien tulosityksikön, pitkäaikaissairaiden lasten hoitoon ja kuntoutukseen liittyvien kolmannen sektorin yhdistysten kanssa.</p> <p>Opinnäytetyömme liittyy keskosen vanhempien imetysohjaukseen. Työn tarkoituksena oli koota keskosen imetyksestä kertova opas vanhemmille. Pohjana työllemme oli tutkimukset, joista ilmeni vanhempien toivomuksia imetysohjauksen suhteen sekä kirjallisuus koskien keskosen imetysohjaamista.</p> <p>Keskosella tarkoitetaan vastasyntyntä, joka on syntynyt ennen raskausviikkoa 37. STAKESin mukaan vuonna 2007 Suomessa kaikista vastasyntyneistä keskosten osuus oli 5,7%. Keskosuus on haaste imetyksen onnistumiselle sekä imetysohjaukselle. Haastavaa siitä tekee muun muassa keskosen elimistön keskeneräisyys ja heikentynyt ravinnonsieto. Sikiön imemis-nielemis-hengittämissyhistelmä kehittyy vasta raskausviikolla 34 ja se vaikuttaa ratkaisevasti keskosen imetyksen onnistumiseen. Keskosen imemis- sekä imetysohjauksen löytäminen voi olla haastavaa, koska keskonen voi olla ajoittain yliojentunut. Ongelmia voi myös tuottaa jos keskosen suun ja äidin rinnan koko ero on huomattavan suuri. Koska äidillä ei ole mahdollisuutta olla lähikontaktissa vauvansa kanssa, voi hänen maidontuotannossaan olla ongelmia. Erossa olo voi vaikuttaa myös äidin ja lapsen viestintään, joka näkyy muun muassa, ettei äiti tunnista vauvan nälkäviestejä.</p> <p>Opas sisältää ohjeita käsinlypsyyn, rintapumpun ja -kumin käyttöön, imetysohjaukseen, imuohteen ja perusteluita imetykselle ja kertoo kenguruhoiton vaikutuksesta imetykseen. Oppaan tavoitteena on, että äiti on tietoinen imetyksen vaikutuksista keskoslapsen sekä osaa imettää.</p>		
Avainsanat		
Keskosuus, imetys, imetysohjaus		

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Jenna Alatalo and Jenni Jokinen			
Title			
Breastfeeding A Premature Infant -A Guide for Parents			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2009	25+3 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>This study was connected to the Children, Youth and Family Guidance project. It was made in co-operation with the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Helsinki University Central Hospital`s Department of Gynaecology and Paediatrics and a third sector association connected to the nursing, healthcare and rehabilitating of chronically ill children.</p> <p>Our study was connected to breastfeeding patient education for parents with a premature infant. The objective of this study was to compile a guide for the parents to breastfeed the premature infant.</p> <p>A premature infant means a newborn, who was born at week 37 or earlier. In 2007, the proportion of premature infants of all newborns was 5,7% in Finland according to the National Research and Development Centre for Welfare and Health (Stakes). Breastfeeding a premature infant and breastfeeding patient education are a challenge. Sucking, swallowing, breathing develop at the 34 week, and influences breastfeeding. Finding a good sucking and breastfeeding position may be a challenge as well, since the premature infant may over-stretch him/herself. A huge size difference between the mother`s breast and the infant`s mouth may cause another problem with breastfeeding. The mother may have a problem with milk production, since she may not be connected with the infant all the time. Being separated influences mother - infant communication, which may lead to a situation where the mother does not recognise the infant`s hunger signals.</p> <p>Our guide included instructions in how to express breast milk, using a breast pump and a nipples hield, what the right breastfeeding and sucking position is, reasons to breastfeed and for kangaroo care. The aim of this guide was that the mother knows how breadfeeding influences the premature infant and how to breastfeed.</p>			
Keywords			
premature infant, breastfeeding, breastfeeding guidance			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	2
3	KESKONEN	2
3.1	Keskosen anatomiset ja fysiologiset ongelmat	2
3.2	Keskosen suunalueen kehitys ja syömisen oppiminen	3
3.3	Keskosen imetysongelmia	4
3.4	Keskosen imetysharjoittelun eteneminen	6
4	KESKOSEN VANHEMMAT	7
4.1	Varhainen vuorovaikutus	7
4.2	Keskosen vanhemmat osastolla	8
5	IMETYS	9
5.1	Imetyskäsitteet	9
5.2	Imetyssuositukset	10
5.3	Keskosen imetys	11
5.3.1	Miksi imettäisin?	11
5.3.2	Käsinlypsy	12
5.3.3	Keskosen imetysasento ja imemisote	12
5.3.4	Rintaan tutustuminen	13
5.3.5	Rintakumi ja sen käyttö	13
5.3.6	Rintatapumppu	14
6	OHJAUS	14
6.1	Ohjauksen käsite	14
6.2	Kirjallinen ohjaus	15
6.3	Imetysohjaus	17
7	KESKOSEN IMETYS – OPAS VANHEMMILLE	18
7.1	Oppaan tavoitteet ja tarkoitus	18
7.2	Oppaan sisältö	18
7.3	Oppaan ulkoasu	19
8	POHDINTA	19
	LÄHTEET	22
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme liittyy keskosien vanhempien imetysohjauksen kehittämiseen. Työmme tarkoituksena on tuottaa kirjallinen opas keskosien imetyksestä, joka on vielä apuna kotiutumisen jälkeenkin. Työmme tavoitteena on kehittää perheen ohjausta tukemaan keskosien imetystä. Oma visiomme työn lopputuloksesta on toimiva ohjausmateriaali, joka on selkeä, kattava ja kannustaa keskosien imetykseen.

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden ohjaus -projekti toteutetaan Metropolia Ammattikorkeakoulun, Hyks Naisten- ja Lastentautien tulosyksikön sekä pitkäaikaissairaiden lasten hoitoon ja kuntoutukseen liittyvien kolmannen sektorin yhdistysten kanssa. Yhteistyökumppanimme on Jorvin sairaalan osasto L2. (Kelo - Salmela 2008.)

Stakesin tilastojen mukaan vuonna 2007 keskosien osuus kaikista vastasyntyneistä oli 5,7 %. Päähaasteena keskosuudelle on elimistön keskeneräisyys, joka näkyy muun muassa laihoina raajoina sekä matalana lihastonuksena (Korhonen 1999: 76-77; Nyqvist 2008: 153).

Keskosien imetyksen onnistumiseen vaikuttavat monet seikat. Lapsen tulee osata imeä, niellä ja hengittää samanaikaisesti, jotta imetys on mahdollista. Keskosella imemisenielemis-hengittämisyhdistelmä on vielä keskeneräinen. (Jones - Spencer 2005: 111.) Imetyksessä on tärkeää kontakti lapseen. Kontakti voidaan ottaa mm. kenguruhoitossa, jolloin keskosien pääsee paljaalle rinnalle tutustumaan äitinsä ihon ja maidon tuoksuun. Näin keskosien kokee kehityksensä kannalta tärkeitä kemiallisia ärsykeitä. (Korhonen 1999: 104.)

Työn keskeiset asiasanat ovat keskosuus, imetys ja imetysohjaus

2 TYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Työmme tarkoituksena on tuottaa vanhemmille opas keskosen imetyksestä ja motivoida sen avulla äitiä imetykseen. Työmme tavoitteena on kehittää keskosen imetysohjausta ja saada äiti ymmärtämään äidinmaidon ja imetyksen merkitys keskosen kehitykselle.

3 KESKONEN

Keskosella tarkoitetaan lasta, joka on syntynyt ennen raskausviikkoa 37. Pienellä keskosella tarkoitetaan ennen raskausviikkoa 32 syntynyttä ja erittäin pienellä keskosella ennen raskausviikkoa 28 syntynyttä. (Ingberg 2006.) Tätä määritelmää käytämme keskosesta työssämme. Vuonna 2007 keskosena syntyneiden lapsien osuus kaikista vastasyntyneistä Suomessa oli 5,7 % (Stakes). Keskosen tunnusmerkkejä ovat laihat jalat ja kädet, matala lihastonus, pieni suu ja poskista puuttuva täysiaikaisen vauvan pyöreys, jotka helpottavat kielen ja leuan liikkeiden tasoittumista syömisen aikana (Nyqvist 2008: 153).

3.1 Keskosen anatomiset ja fysiologiset ongelmat

Keskosilla esiintyy sairauksia, jotka ovat normaalin ravitsemuksen estäviä tekijöitä: RDS (Respiratory distress syndrome) on keskosen hengitysvaikeusoireyhtymä, joka johtuu keuhkojen surfaktantin puutoksesta (Fellman - Luukkanen 2006: 78 - 79). Kroonisella hypoksialla tarkoitetaan jatkuvaa kudosten heikkoa hapetusta (Lääketieteen sanasto).

Heikentynyt ravinnonsieto tarkoittaa mm. keskosen kykenemättömyyttä pilkkoa kaikkea rintamaidossa olevaa sokeria. Huonon laktaasientsyymin tuotannon takia esiintyy ripulia, jolloin imeytymätön maitosokeri vie vettä mukanaan elimistöstä. Gastroesofagiaalinen takaisinvirtaus on melko tavallinen vastasyntyneillä. Aihetta huoleen on vasta, kun oksentelu on tiheää ja runsasta ja lapsen paino ei nouse. (Kero - Kääpä - Välimäki 1997: 139, 147.)

Kehitysvaiheesta johtuvia ongelmia ovat jäsentymätön ja voimaton imemismalli, matala vireystaso, voimattomuus, huono asennon kontrollointi ja matala/korkea lihastonus, joka heikentää keskosen asettumista rinnalle ja alentaa imemisen tehokkuutta, sekä epä-

kypsä neurologinen säätelyjärjestelmä ja alentunut suunalueen toiminta ja koordinointi (Korhonen 1999: 76 - 77; Nyqvist 2008: 154).

Sydän-keuhkoverenkierron kehittymättömyys, kuten bradykardia (sydämen hidasleyöntisyys), epäsäännöllinen hengitys, apnea (hengityskatkos, joka kestää yli 20 sekuntia) sekä vaikeus ylläpitää happisaturaatiota ovat suurimpia huolenaiheita syömisen aikana. (Nyqvist 2008: 153). Rintaruokinta parantaa keskosen happisaturaatiota sekä lämmön-säätelyä pulloruokintaan verrattuna (Chen - Wang - Chang - Chi 2000: 23).

Keskokset ovat usein ojentuneita, jolloin olkapääät ovat taakse vedettyinä, niska on yli-
ojentunut ja leuka ylöspäin, minkä vuoksi kieli painuu taakse ja haittaa hengittämistä tai tekee sen jopa mahdottomaksi. (Korhonen 1999: 76 - 77.)

3.2 Keskosen suunalueen kehitys ja syömisen oppiminen

Sikiön imemis-nielemis-hengitysyhdistelmä kehittyy vasta raskausviikolla 34, mikä tekee keskosen ravitsemuksesta poikkeavan täysiaikaiseen verrattuna, koska pikkukeskosella (syntynyt ennen raskausviikkoa 32) tämän yhdistelmän kehittyminen voi viedä jopa kaksi kuukautta. (Korhonen 1999: 92.) Jotta imetys onnistuu, lapsen täytyy olla kykenevä imemään ja nielemään, mutta myös yhdistää hengitys näihin kahteen toimintoon. Keskoselle ei ole vielä kehittynyt imemis-nielemis-hengitys yhdistelmää, koska heidän neurologisessa, lihasjänteydessä ja suun refleksissä on vielä keskeneräisyyttä. (Jones - Spencer 2005: 111.)

Imemisprosessi alkaa jo kohdussa, kun sikiö harjoittelee syömistä imemällä sormiaan. Keskosen imemisharjoituksia jatketaan syntymän jälkeen hupi-imemisellä. Hupi-imemisen tarkoitus on kehittää imerefleksiä, lisätä ruuansulatusentsyymien erittymistä ja vähentää ruuansulatusaika nopeuttaen painonnousua. Tämä edistää siirtymistä enteraalisesta (nenämahaletkun tai syöttökateetrin kautta annettavasta) ruokinnasta imetykseen, mikä taas lyhentää sairaalassaoloaika. (Korhonen 1999: 83 - 85.)

Suunalueen stimuloimisella on suuri merkitys imemisen oppimisessa. Enteraalinen ja parenteraalinen (suonensisäisesti annettava) ravitsemus häiritsevät imemisen kehitystä, koska suualueen stimulaatio jää puutteelliseksi. (Korhonen 1999: 86.)

Syömiskokemuksella on kauaskantoisia seurauksia; positiivinen kokemus välittää lapselle rakkautta ja välittämistä ja negatiivinen aiheuttaa psyykkisen tilan, joka voi johtaa syömättömyyteen ja vaikuttaa perusuottamuksen kehittymiseen äitilapsisuhteessa. (Korhonen 1999: 88 - 89).

Keskosen syömisen opettamisessa on otettava huomioon kontaktin luominen lapseen, lapsen aikataulun kunnioittaminen sekä syömisen motoriikka ja miellyttävä syömisasento. Vanhempien tukeminen ja ohjaus ovat onnistumisen edellytys lapsen syömisen oppimisessa. (Korhonen 1999: 97.)

Keskoset jäävät usein paitsi luonnollisista kemiallisista ärsykkeistä kuten äidin ihon ja maidon tuoksuista. Nämä ärsykkeet valmistavat täysiaikaisen lapsen kohdun ulkopuoliseen elämään. Keskosen tapauksessa tätä valmistautumista voidaan toteuttaa kastamalla hupitutti äidinmaidossa tai antamalla tippoja äidin maitoa suuhun syöttämisen yhteydessä. Tämä stimuloi maku- ja hajuaistin kehittymistä ja vahvistaa imemistä. Lapsi tunnistaa oman äidin rintamaidon, mikä kannustaa lasta rinnalle. Tutin kastaminen äidinmaitoon kannustaa myös äitiä maidon lypsämiseen. (Korhonen 1999: 104.) Keskosille on olemassa anatomisesti muotoiltuja, keskosen koolle sopivia tutteja, jotka sopivat syömisen opetteluun (Korhonen 1999: 95). Pienillä keskosilla hupitutin imeminen nopeuttaa siirtymistä letkuruokinnasta suunkautta tapahtuvaan (tuttipullo-) ruokintaan. Hupitutin imeminen voidaan aloittaa heti kun keskosen on ekstuboitu eli hengityspotki on poistettu, CPAP ei ole este hupi-imemiselle. (Jones - Spencer 2005: 112.)

3.3 Keskosen imetysongelmia

Suurin osa erityisvauvoista oppii syömään ilman suurempia ongelmia. Kuitenkin pikkukeskosilla (< 32 raskausviikko) tiedetään olevan riski ongelmien syntyyn. Ongelmien kehitystä ei voi ennustaa eikä niitä pidä myöskään lähteä arvailemaan, vaan tasapuolisesti pyrkiä ongelmia ennaltaehkäisevään toimintaan. Jokaisen vauvan kohdalla on etsittävä yksilöllinen syömisratkaisu, jotta ravinnontarve tulisi tyydytettyä mahdollisimman normaalisti vanhempien avulla. Imemisen aloittaminen riippuu lapsen kokonaistilasta, mistä johtuen tarkkaillaan lapsen fysiologisia, motorisia toimintoja ja niiden tasapainoa ja yleistä jäsentymistä. (Korhonen 1999: 91 - 92.)

Keskosen kehittymättömän imemisen ja nielemisen takia ruokinta tapahtuu enteraalisesti syöttökateetrilla, koska se on luonnonmukaisin keino. Syöttökateetrin käyttö voi kui-

tenkin häiritä suunalueen motorista kehittymistä eikä anna samanlaista stimulaatioita kuin rinta tai tutti. Lapsi voi saada katetrista negatiivisia kokemuksia, jonka vuoksi nenämahaletkun käyttö enteraalisen ravitsemuksen toteuttamisessa olisi lapsen positiivisten tunteiden kannalta kannattavampaa. (Korhonen 1999: 93.)

Imeminen kehittyy kun keskosen gestatioikä (sikiöikä) on noin 28 viikkoa. Imemisenielemis yhdistelmä kehittyy viikoilla 32 - 36. Pienillä keskosilla kehitys voi vähän viivästyä. (Jones - Spencer 2005: 111.) Nyqvist (2008) rajaa imemisvalmiuden suunnilleen 32-34 viikon välille. Valmiutta voi testata tutin tai sormen avulla.

Syöttämisen alussa lapsi voi oikaista itseään liikaa, jolloin ojentumista voidaan rentouttaa painamalla hennosti rintalastasta, jolloin lapsi kääntää päätään alaspäin. Tämä mahdollistaa rentona syömisen. Syömisasennon löytämisessä lapsi voi tarvita apua; lapsi voi vetää päätään taakse, jotta hengitystiet pysyisivät auki. Tällöin imemisen harjoitteluun tulee suhtautua varoen ja harkiten. Harjoittelu aloitetaan kylkiasennossa. Joskus kapalointi voi olla apuna tukemaan oikeaa syömisasentoa. (Korhonen 1999: 101 - 102.) Huonossa imetysasennossa rinta on lapselle vaikeammin saatavilla (Jones - Spencer 2005: 112).

Hyvässä imetysasennossa lapsella on katsekontakti äitiin/syöttäjään. Imemisvaikeuksissa voidaan käyttää tyynyä, joka asetetaan syöttäjän polville. Vartaloa tuetaan lievään rotaatioon (kiertoasentoon) jolloin jalat osoittavat syöttäjän kainaloon. Tätä asentoa voidaan myös kutsua ”jalkapallo-asennoksi”, koska lapsi on kuin ”pallo kainalossa” (Jones - Spencer 2005: 114.) Syöttäjä pitää lasta kiinni kädestä ja tukee tällöin samalla vartalon asentoa. (Korhonen 1999: 102.) Toinen keskoselle sopiva imetysasento on ristikehto-asento, jossa lasta myös tuetaan tyynyin rinnan tasolle. Asennossa lapsi makaa kuin kehossa, mutta vastakkaisella rinnalla kuin äidin keskosesta kiinni pitävä käsi. (Jones - Spencer 2005: 114.)

Keskosen imetys voi olla merkittävän haasteellista, jos keskosen suulla ja äidin rinnalla on huomattava koko ero. Osaston henkilökunnan tulee tukea äitiä varhaisessa imetyksessä. Keskonen tulee asetella imetysasentoon tyynyin tai käärityyn vaattein. Niskaa tuetaan yliojentumisen välttämiseksi. (Jones - Spencer 2005: 114.)

Keskosella voi olla ongelmia kielen hallinnassa, jolloin pyritään löytämään asento, jossa lapsi pystyisi harjaanuttamaan kielen hallintaa. Turvallisin on kylkiasento tyynyn päällä, koska tällöin kieli ei pääse tukkimaan hengitysteitä. (Korhonen 1999: 103.)

Keskosen hamuaminen on hallitsematonta, joten hamuamista stimuloitaessa tulee olla varovainen ja hienovarainen. Tällöin saadaan lapsi tarkkaavaiseksi ja aktivoitua imetyksen tarve. Suunalueen muut heijasteet voivat olla ongelmatekijöitä, mikäli ne laukeavat herkästi. Liian herkät oksennus- ja purentaheijasteet häiritsevät syömisen oppimista. (Korhonen 1999: 104.)

3.4 Keskonen imetysharjoittelun eteneminen

Kun keskonen jaksaa imeä tutista muutaman imun aspiroimatta (vetämättä henkeen) ja hänen elintoimintonsa ovat tarpeeksi vakaat, lapsi pääsee tutustumaan rinnalle. (Korhonen 1999: 111). Jonesin ja Spencerin (2005: 112) artikkelin mukaan keskonen voi päästää rinnalle, jos mm. seuraavat kriteerit toteutuvat: keskonen pystyy syömään ruiskusta annetut maitomäärät, nieleminen onnistuu, keskonen on psykologisesti tasapainoinen, hengitys on tasaista, hupi-imeminen on rytmikästä ja sikiöikä on noin 32-34 viikkoa.

Rinnalla keskonen voi aluksi vaan haistella ja nuoleskella valuvia maitotippoja. Äitiä tuetaan antamaan lapselle aikaa tutustumiseen. Keskonen vointia ja väsymistä tarkkailaan, vaikka lapsi vaikuttaisikin virkeältä. Imemisen harjoittelua helpottaa jos äiti lypsää hiukan maitoa ennen imetysharjoitusta; jotta keskonen saisi helposti otteen rinnasta, rinta ei saisi olla täysi. Äiti voi puristaa maitoa hieman ”hukkaan” ja venyttää nänniä, jotta rinta pehmenisi, koska liian täyden/kovan rinnan imeminen viesi turhaan keskonen voimia. Myös rintakumia voi tarvittaessa käyttää oikean imuotteen saamisessa sekä kun keskonen on liian heikko pitääkseen nänniä suussa koko syömisen aikana. (Jones - Spencer 2005: 114; Nyqvist 2008: 170.) Lasta houkutellaan rinnalle hienovaraisella hamuamisen herättämisellä sivelemällä sormella tai rinnanpäällä alahuulta (Korhonen 1999: 111).

Pikkukeskosia, joilla imemis-nielemis-hengittämis yhdistelmä ei ole vielä koordinoitunut, ei kannata liian aikaisin tutustuttaa rinnalle (Korhonen 1999: 111). Lapsen tulee osata imeä, niellä ja hengittää samanaikaisesti, jotta imetys on mahdollista (Jones - Spencer 2005: 111). Näin pieni keskonen voi vetää maitoa henkeen, ja jos tästä johtuen

lapsen vointi huononee ja hän unohtaa hengittää, voi äiti säikähtää ja menettää rohkeutensa imettämisen harjoitteluun myöhemmin (Korhonen 1999: 111).

Ruotsissa keskosien kotiutumisen kriteereinä ovat keskosien elintoimintojen vakaus, apneoiden häviäminen, kyky pitää elimistön normaalilämpötila avonaisessa kehossa tai kenguruhoitossa sekä, että keskosella on jonkinlainen ote rinnasta (Nyqvist 2008: 175).

4 KESKOSEN VANHEMMAT

Odotetun ja toivotun lapsen saaminen keskosena aiheuttaa stressiä vanhemmille. Vanhemmuus voi sisältää pelkoa ja epävarmuutta omien taitojen riittävydestä. Tämä voi ilmetä vanhemmista niin, etteivät he uskalla lähetyä lastaan.

4.1 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutussuhde on perusta turvalliselle kiintymyssuhteelle. Varhaisessa vuorovaikutuksessa on kyse vastavuoroisuudesta ja samantahtisuudesta. Samantahtisuus riippuu vanhemman halusta ja taidosta sovittaa omat toimintansa lapsen tarpeisiin. (Terveysportti 2004.) Keskoselle varhainen vuorovaikutus on elinehto (Ingberg 2006).

Normaalisti vauvat saavat äidin sylissä turvaa, suojaa ja ravintoa. Keskosien elämä on vielä laitteiden varassa eikä hän pääse syliin. Keskos ei aluksi kykene itse syömään tai hengittämään, jonka vuoksi hän tarvitsee hengityslaitteen ja ruokailu tapahtuu letkun kautta. Terve vauva herättää viesteillään äidissä hoivaamisen tarpeen, mutta keskosien kohdalla näin ei tapahdu. Keskos ei ole vanhempien ulottuvilla keskoskehdon sekä valvontalaitteiden vuoksi eikä hän vaadi huomiota itselleen. Keskos elää niin fysiologisesti kuin psykologisestikin rajamaastossa. (Niemelä - Siltala - Tammela 2003:154 - 160.) Parasympaattisenhermoston toimiessa heikosti keskos on täysin riippuvainen vanhemmista tulevista tyyntävistä viesteistä. Parasympaattinen hermosto laskee sydämen sykettä, hidastaa hengitystä ja ohjaa verenkierron ruuansulatuselimistöön. (Mäkelä 2003: 20 - 21.)

Hoitohenkilökunnalla on suuri rooli varhaisen vuorovaikutuksen kehittämisessä. Hoitajan tulisi ohjata vanhempia tunnistamaan vauvan viestejä ja näin löytämään yhteys lapsen ja vanhempien välille. (Ingberg 2006.) Keskosien perusvalmius kokea kaikenlaisia tunteita vahvistuu, kun hän saa kokea tunteet vanhemman kanssa. Vanhemmat heijasta-

vat keskosen tunteet takaisin äänenpainollaan, ilmeillään ja eleillään. Takaisin heijastetut tunteet vahvistavat keskosen myönteisiä tunteita ja vaikeatkin tunteet tyyntyvät nopeammin kuin vain fyysisen rauhoittamisen keinoja käytettäessä. Keskonen heijastaa saamansa positiivisen viestin takaisin vanhemmilleen, jolloin syntyy emotionaalisen vuorovaikutuksen kehä. (Mäkelä 2003: 26 - 27.)

Äidin kannustaminen maidon lypsämiseen on yksi keino saada äiti tuntemaan olonsa tärkeäksi ja tuntea tekevänsä osansa lapsensa hyvinvoinnin edistämiseksi (Ingberg 2006). Maidon lypsämisen jälkeen äiti voi syöttää maidon lapselle nenämahaletkun kautta ruiskulla (Hamberger 2003: 152).

4.2 Keskosen vanhemmat osastolla

Vanhempia kannustetaan osallistumaan lapsensa hoitoon alusta alkaen (Koskinen 2008: 136) sekä osallistumaan lapsen päivittäiseen hoitoon, kuten juuri esimerkiksi syöttämiseen ja imettämiseen. Osallistuminen auttaa vanhempia selviytymään keskosuusajasta. (Lassila 2006.) Lapsen hoitoon osallistuminen vähentää vanhemmille keskosvauvan syntymän aiheuttamaa stressiä (Kantola ym. 1999: 39).

Lassilan (2006) tutkimuksessa vanhemmat kokivat, etteivät he saaneet tietoa siitä, milloin voisi kokeilla imettämistä tai tuttipullostä syöttämistä. Vanhempien ollessa kiinnostuneita imetyksestä kokemuksena oli hoitajien nolostumista sekä asioiden nopea ja pin-tapuolinen opastus. Myöskään imetykseen ei kannustettu vaan tuttipulloa tarjottiin her-kästi.

Imetysharjoittelussa hoitajan tulee olla lähellä ja valmiina puuttumaan tilanteeseen tarvittaessa ja tarkkailemassa vauvan vointia. Hoitajan läsnäolo vähentää vanhempien pelkoa ja jännitystä. Vanhemmat tarvitsevat paljon positiivista palautetta syöttämisen onnistumisesta, koska tämä on tärkeää heidän itsetuntonsa vahvistumisessa vanhempina. (Korhonen 1999: 110.)

Keskosen tulisi saada olla mahdollisimman paljon ihokontaktissa (kenguruhoito) vanhempiansa kanssa, mieluiten ympäri vuorokauden. Aina tämä ei kuitenkaan ole mahdollista, johtuen keskosen voinnista. Ihokontakti hyödyttää sekä keskosta että vanhempia. Kenguruhoito auttaa vanhempia tutustumaan vauvaansa ja kasvamaan vanhemman roo-

liin. Kenguruhoito auttaa myös maidon herumisessa ja vauvan heikoimpienkin nälkäviestien havainnoimisessa. (Koskinen 2008: 138.)

5 IMETYS

Imetys on paitsi nopein, myös edullisin tapa syöttää lasta. Äidinmaito suojaa lasta allergioilta ja infektioilta. Keskonen hyötyy äidinmaidosta vielä enemmän kuin täysiaikainen lapsi, koska äidinmaidon ominaisuudet tukevat keskeneräisen elimistön kehittymistä ja ravinnonottoa. Äidinmaitoa saaneilla keskosilla on huomattavasti vähemmän nekrotisoivaa suolistotulehdusta ja heidän kognitiivinen kehityksensä on parempaa, kuin korvikeruokituilla keskosilla. (Koskinen 2008: 9 - 11, 136 - 140.)

Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat monet seikat, joita ovat mm. aiemmat imetykokemukset, puolison tuki, ohjaus neuvolassa ja synnytyssairaalassa sekä äidin ja lapsen terveys. Aiemmat imetykokemukset ovat erittäin tärkeä tuki äidille, koska jos hän on imettänyt aiempaa lastaan pitkään, on todennäköistä, että hän imettää seuraavaakin. Puoliso ja hänen myönteinen suhtautumisensa on myös tärkeänä tukena imettävälle äidille. Sairaalassa annettavalla tuella on myönteinen vaikutus imetyksen alkamiselle ja onnistumiselle. Myös henkilökunnan luottamus maidon riittävyteen ja imetykseen kannustaa imettämään. Keskosuus on suuri riski imetyksen varhaiselle loppumiselle. (Koskinen 2008: 20 - 21, 136.)

5.1 Imetyksäsitteet

Heruminen on ehtona maidon eritykselle. Heruminen on heijaste, ja sen aiheuttaa oksitosiinihormoni, jota erittyy aivolisäkkeen takalohkosta. Lapsen ajattelemisen, katseleminen tai kuuleminen voi käynnistää herumisen. Yleensä heruminen käynnistyy noin minuutin kuluessa. Merkkejä herumisen käynnistymisestä voivat olla mm. jälkisupistukset, jano, rento olo ja kutinan/kihelmöinnin tunne rinnassa. (Koskinen 2008: 30.)

Hamuilu on heijaste, joka ohjaa lapsen hakeutumaan rinnalle vaistonvaraisesti. Hamuilun voi tunnistaa lapsen käytöksestä: lapsi avaa ja sulkee nyrkkiään, kääntää päätään sivulle, availee suutaan ja lipoo kielellään sekä vie nyrkkiä suuhun. (Koskinen 2008: 31.) Keskonen hamuamisheijaste on voimakas ja hallitsematon stimuloituessaan liikaa (Korhonen 1999: 104).

Suunalueen heijasteet voivat häiritä syömiseen oppimista. Näihin heijasteisiin kuuluu mm. puremis- ja oksennusheijasteet. Purentaheijaste voi laueta keskosilla, jos tuttia ”painetaan” suuhun lapsen tahtomatta. Eritteiden imeminen nenänielusta voi laukaista oksennusheijasteen ja aiheuttaa negatiivisen suunalueen kokemuksen. (Korhonen 1999: 105.)

Käsinlypsy on tehokkain tapa stimuloida maidon erittymistä, jos lapsi ei jostain syystä pääse heti rinnalle syntymän jälkeen. Käsinlypsy on taito joka on hyvä osata, jos ei aina ole rintapumppua saatavilla. Lypsäminen alkaa herumisella. (Koskinen 2008: 64.)

Kenguruhoitolla tarkoitetaan keskosen ihokosketusta vanhempiin. Kenguruhoito toteutetaan niin, että vauva laitetaan toisen vanhemman paidan sisään vaippasillaan jolloin saadaan iho ihoa vasten- kosketus (skin-to-skin, STS). Tarkoituksena on saada keskoselle aistikokemuksia hänen haistaessaan isän/äidin ihon tuoksun sekä mahdollisen heruvan maidon tuoksun. Kenguruhoitossa keskosen lämmönsäätely pysyy hyvällä tasolla sekä hapetus paranee. Kenguruhoito aloitetaan niin, että keskonen on hoidossa vain hetken ja jatkossa aikaa voidaan pidentää. Kenguruhoitolla on myös keskeinen osa keskosen tutustuessa rintaan (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri; Hake-Brooks - Andersson 2008.)

Täysimetyksellä tarkoitetaan aikaa jolloin lapsi syö vain ja ainoastaan rintamaitoa. Lisäksi voidaan antaa vitamiini ja lääkevalmisteita tarvittaessa muttei muita nesteitä, kuten vettä tai teetä. (Koskinen 2008: 8.)

5.2 Imetyssuositukset

WHO:n täysimetyssuositus on kuusi kuukautta, ja se tuli käytäntöön Suomessa vuonna 2004. WHO ja Unicef suosittelevat jopa imetyksen jatkamista kahden vuoden ikään. Suomessa suositus imetyksen jatkamiselle muun ruuan ohella on vuosi. (Koskinen 2008: 18 - 19.) Yli kuuden kuukauden täysimetyksestä ei ole havaittavaa hyötyä lapselle, päinvastoin se saattaa altistaa taas allergioille (Pesonen 2008).

Suurin osa vastasyntyneistä saa korviketta jo sairaalassa ja tämä jatkuu vielä kotona, mikä tekee täysimetyksestä harvinaista. Kiinteän lisäravinnon aloittaminen aikaisin (3,5 kk) heikentää täysimetystä. (Koskinen 2008: 19.) Keskoselle on olemassa suositus kiinteiden aloittamista jo 3,5 kuukauden ikäisenä (Järvenpää 2007). Valitettavan usein kes-

koselle joudutaan aloittamaan sairaalassa ravinnerikkaampi keskoskorvike äidinmaidon sijasta, mutta tavoitteena on normaali rintaruokinta keskostenkin kohdalla (Koistinen - Ruuskanen - Surakka 2004: 403).

5.3 Keskosen imetys

Keskosen imetyksen aloittaminen perustuu lapsen fyysiseen ja psyykkiseen kypsyyteen. Kypsyyden mittarina käytetään raskausviikkoja (raskausviikot 32-34). Imemisvalmiuksia voidaan myös testata sormen imemisellä tai hupitutilla. Imeminen, hengittäminen ja nieleminen tulee toimia yhtäaikaan jotta imeminen olisi mahdollista. (Nyqvist 2008:154 - 155.)

5.3.1 Miksi imettäisiin?

Äidinmaito sisältää kaikkea, paitsi D-vitamiinia, mitä vauva tarvitsee ensimmäisen puolen vuoden aikana. Rintamaito takaa riittävän nesteytyksen joka tilanteessa, kuten kuumessa ja vatsataudissa. (Koskinen 2008: 34 - 35.)

Rinnasta tulevaa paksua ja hiukan ehkä kellertävää ensimmäistä kolostriumiksi. Sitä tulee keskimäärin 30 ml ensimmäisen vuorokauden kuluttua synnytyksestä ja sen ensisijainen tarkoitus on suojella vastasyntynyttä infektioilta. (Koskinen 2008: 35)

Keskosen äidin maito poikkeaa täysiaikaisen vauvan synnyttäneen äidinmaidosta ensimmäisen kuukauden ajan. Sen on tarkoitus vastata paremmin pienen vauvan tarpeita. Se sisältää enemmän rasvahappoja, proteiineja sekä joitakin vitamiineja ja hivenaineita, mutta siinä on vähemmän laktoosia. Maito sisältää runsaasti immunologisia tekijöitä, millä on suuri merkitys infektiokerkän vauvan kannalta. (Koskinen 2008: 35 - 36) Mari Heikkilän (2006:88) Lisensiaatti työn mukaan äidinmaidosta esiintyy useiden taudinaiheuttajien kasvua estäviä/hillitseviä bakteereja. Äidinmaidossa on myös erilaisia maitohappobakteereja, jotka ovat tärkeitä suoja vauvan suoliston limakalvolle.

Imetys vähentää tutkitusti korvatulehduksia, sairaanhoitoa vaativia hengitystieinfektioita sekä imetetyillä vauvoilla on myös vähemmän kroonisia sairauksia. On myös viitteitä, että imettäminen ehkäisisi myös diabetesta, allergioita, atopiaa, reumaa, keliakiaa ja MS-tautia. Myös lievä kätkytkuolemia ehkäisevä vaikutus on todettu tutkimuksissa. (Koskinen 2008: 40.)

Keskonen hyöttyy äidinmaidosta ja imetyksestä vielä enemmän kuin täysiaikainen lapsi. Äidinmaitoa saaneilla keskosilla on vähemmän nekrotisoivaa suolistotulehdusta ja heidän kognitiivinen kehityksensä on parempaa. (Koskinen 2008: 136.)

5.3.2 Käsinlypsy

Käsinlypsy tarkoittaa maidon puristamista rinnoista muun muassa käsin (Moorhead 2004: 47). Käsinlypsy on taito, josta on edelleen hyötyä. Vaikka onkin olemassa sähkö- ja käsikäyttöisiä rintapumpuja, käsinlypsy on hyvä osata, jos pumppu vaikka hajoaa tai sitä ei ole saatavilla. Käsinlypsy on hyvä tapa saada tärkeät kolostriumtipat (ensimaitotipat) talteen, stimuloida maidon eritystä sekä tyhjentää liian täynnä olevia rintoja. (Koskinen 2008: 64.)

Ennen lypsämistä tulee pestä kädet sekä tarkistaa, että astia johon lypsää on puhdas. Lypsäminen aloitetaan heruttelemalla, johon vauva on paras apu. Vauvan ajatteleminen, kuvan katsominen tai vauvalle juttelu auttavat maidon herumisessa. (Koskinen 2008: 64.) Kotona ollessa käsinlypsy onnistuu varmemmin, kun äiti on rentoutunut: istuu mukavasti tuoliin, kuuntelee musiikkia tai katsoo tv:tä (Nyqvist 2008: 156 - 158).

Lypsämisotteen saa sijoittamalla peukalon ja etusormen vastakkaisille puolille rintaa, noin kolme senttiä nännistä, hieman nännipihan ulkopuolelle. Sormia painetaan kohti toisiaan ja hieman myös nänniä kohti. Mahdollisesti ensi puristuksella maitoa ei vielä näy, mutta sitkeää yrittämistä kannattaa jatkaa ja pyytää tarvittaessa apua osaston hoitajilta. (Koskinen 2008: 64 - 65; Moorhead 2004: 48.)

Rinnan lypsäminen 6-7 kertaa vuorokaudessa on tutkitusti todistettu lisäävän maidon tuotantoa. Rinnan hellä hieronta voi myös vilkastuttaa maidon tuotantoa. (Nyqvist 2008: 156 - 158.)

5.3.3 Keskosien imetysasento ja imemisote

Imettäessä vauvaa on tärkeää, että molemmilla on hyvä asento. Äidillä, jotta hän jaksaa imettää ja välttyä selkä- ja hartiasäryiltä ja vauvalla, jotta hän saa maitoa rinnasta. (Koskinen 2008: 58; Moorhead 2004: 30.)

Keskosen pienen koon vuoksi on hyvä käyttää imetyksessä apuna imetystyynyä, joka tukee lapsen vartaloa ja auttaa hänet rinnan korkeudelle. Vauvan vartaloa tuetaan niin, että hänen jalkansa osoittavat äidin kainaloa kohti. Tämä on ns. jalkapalloasento. Vauvan kädestä voi pitää kiinni, jolloin häntä tuetaan pitämään hyvä asento. (Nyqvist 2008: 167; Koskinen 2008: 61.) Toinen hyvä imetysasento on ns. kehtoasento, jossa on myös hyvä käyttää imetystyynyä. Kehtoasennossa äiti pitää lapsesta kiinni imettävän rinnan puoleisella kädellä. (Nyqvist 2008: 167; Spencer - Jones 2005: 114; Merenstein - Gardner 2006: 481.)

Imemisotteella on vaikutusta sekä vauvan maidon saantiin sekä myös rinnanpäiden kuntoon. Huono imemisote saattaa aiheuttaa sen, että vauva ei saa imettyä tarpeeksi maitoa ja tuntuu sen vuoksi olevan aina nälkäinen. Rinnanpäitä on myös tärkeä tarkkailla, jotta imettäminen onnistuu ilman kipua. Oikeassa imemisotteessa nännipihan alaosa voi olla kokonaan vauvan suussa. Nännipihaa tulisi siis näkyä enemmän ylä- kuin alapuolelta. Jotta vauva saa oikean imemisotteen, tulee hänen tarttua rintaan alhaaltapäin. (Koskinen 2008: 32.)

5.3.4 Rintaan tutustuminen

Rintaan tutustuminen voidaan aloittaa heti vauvan voinnin salliessa. Rintaan tutustuminen on hyvä aloittaa kenguruhoiidolla. Kenguruhoidon ideana on, että vauva on pelkässä vaipassa äidin paidan sisällä, paljasta rintakehää vasten. Näin vauva tutustuu ihon tuoksuun ja myös maidon tuoksuun, jota saattaa tällöin erittyä. Aluksi tosin voi olla, että vauva vaan nuolee erittyvää maitoa, eikä jaksaa olla rinnalla kauan, mutta tästä ei kannata lannistua. Voimistuessaan vauva jaksaa olla rinnalla kauemmin ja jopa imeä maitoa hetken aikaa. (Koskinen 2008: 137 - 138).

5.3.5 Rintakumi ja sen käyttö

Rintakumi on silikonista valmistettu suoja. Rintakumia voi käyttää imettäessä vauvaa, jos tuntuu ettei muuten oikeaa imuotetta löydy. Nännin pitäminen suussa koko syömisajan voi olla keskoselle rasittavaa ja rintakumi auttaa myös tässä asiassa. Rintakumi myös suojaa jos rinnanpäät ovat haavautuneet tai kipeytyneet imetyksestä. Rintakumi tulee pestä joka käytön jälkeen ja sen voi ajoittain myös keittää. (Koskinen 2008: 68). Rintakumi asetetaan rinnan muotoisesti, jolloin vauvan nenä tulee avoimeen osaan. Tällöin vauva tuntee ihon ja maidon tuoksun. (Ainu rintakumi käyttöohje). Rintakumi

käännetään ylösalaisin niin, että nänniosaa jää kääntämättä. Nänni asetetaan paikalleen ja käännetään loppu rintakumista rinnan päälle. (Koskinen 2008: 68.)

5.3.6 Rintatapumppu

Tällä hetkellä on saatavilla erilaisia rintapumppuja. Pumppu valitaan oman tarpeen mukaan. (Koskinen 2008: 70.) Rintapumpun on tarkoitus mukailla vauvan imurytimiä (Ainu rintapumppu käyttöohje; Moorhead 2004: 48).

Käsi­käyt­toiset rintapumput on tarkoitettu satunnaisia lypsykertoja varten ja niillä voi pumpata vain yhden rinnan kerrallaan. Etuna käsi­käyt­toisissä pumpuissa on helppokäyt­ttöisyys ja saatavuus. (Koskinen 2008: 70.) Pumpun kuppiosa asetetaan nännin ympärille varmistaen, että mahdollisimman paljon nännipihaa on peitetty kupilla. Sen jälkeen pumpataan. Ensimmäisellä kerralla maitoa ei välttämättä tule paljoa, mutta säännöllisellä pumppaamisella maitoa alkaa tulla. (Moorhead 2004: 48 - 49.)

Sähkökäyt­toiset pumput sopivat, jos on tarve lypsää maitoa säännöllisesti useampana päivänä viikossa. Niitä on saatavilla yhden tai molempien rintojen yhtäaikaiseen lypsämiseen. Ne ovat pienikokoisia ja niitä on helppo kuljettaa mukana. (Koskinen 2008: 70.)

Sairaalatason sähköpumput on tarkoitettu tilanteisiin, joissa lapsi ei pääse ollenkaan imemään rintaa. Näitä pumppuja voi vuokrata lastentarvikeliikkeistä tai saada lainaksi joiltakin osastoilta sekä terveyskeskuksista. (Koskinen 2008: 71.)

Lypset­täessä hyvä hygie­nia on tärkeä. Ennen lypsämistä on hyvä pestä kädet sekä kaikkien maidon kanssa kosketuksissa olevien osien tulee olla puhtaita. Useimpien pumppujen osat voi pestä huuhtelun jälkeen astianpesukoneessa. (Koskinen 2008: 71.)

6 OHJAUS

6.1 Ohjauksen käsite

Ohjausta on määritelty ohjeiden antamiseksi, asiakkaan johdattamiseksi tai sanakirjamääritelmäisesti hoitajan asiantuntemus vs. asiakkaan passiivinen vastaanotto. (Kyngäs ym. 2007: 25). Ohjaaminen hoitotyössä teoksessa (2007) ohjaus määritellään ”asiak-

kaan ja hoitajan aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä”. Hoitajan tehtävä on tukea päätöksenteossa eikä antaa valmiita vastauksia. Ohjaussuhteessa pyritään tasa-arvoisuuteen. Ohjaustilanne on muita keskustelua ja suunnitellumpaa, mutta se sisältää myös tiedon antoa, ellei asiakas kykene itse ratkaisemaan tilannettaan. (Kyngäs ym. 2007: 25.)

Ohjauksessa ei tulisi keskittyä vain potilaan fyysiseen ongelmaan vaan huomioida ihminen kokonaisuutena. Tällä tavoin ohjauksen sisällöstä saadaan mahdollisimman kattava. (Kyngäs - Kääriäinen 2007:126.) Tätä voidaan toteuttaa noudattaen ohjauksessa sisäisen hallinnan osa-alueita. Meidän työssämme sisäinen hallinta voidaan määritellä ajattelu- ja toimintaprosessiksi, jonka avulla vanhemmat hallitsevat omaa ja lapsensa elämää ja toimintaa. Sisäinen hallinta on jaettu seitsemään alueeseen: biologis-fysiologinen, toiminnallinen, tiedollinen, sosiaalis-yhteisöllinen, kokemuksellinen, eettinen ja ekonominen. (Leino-Kilpi 1999:26.)

6.2 Kirjallinen ohjaus

Kirjallisilla potilasohjeilla tarkoitetaan erilaisia ohjeita ja oppaita, joiden avulla voidaan mahdollisesti välittää tietoa jo ennalta. Joskus hoidon toteutus vaatii harjoittelua jo sairaalassa, jolloin kirjallinen materiaali olisi hyvä tarjota asiakkaalle mahdollisimman ajoissa (Kyngäs ym. 2007: 124 - 125).

Hyvä potilasohje perustuu tuoreimpaan tutkimustietoon. Hyvä opas palvelee sekä potilaita että henkilökuntaa. Henkilökunta hyötyy oppaasta, koska se yhtenäistää ohjausta. Keskosen saaminen voi aiheuttaa vanhemmille epävarmuuden ja avuttomuuden tunteen. Tämän takia onkin tärkeää, että vanhemmat saavat riittävästi ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa keskosen hoidosta. Lisäksi vanhempien saama suullinen ja henkilökohtainen ohjaus vähentää epävarmuutta. Vanhemmille annettava ohjaus on keskeinen osa kokonaishoitoa. (Torkkola - Heikkinen - Tiainen 2002: 23, 34.) Hyvin suunniteltu, tehokas ja oikein suunnattu ja asiakkaan oppimiskyvyn huomioiva opas edistää asiakkaan itseopiskelua (Kyngäs ym. 2007: 125).

Ohjeiden kirjoittamiselle on kaksi lähtökohtaa: 1 laitoksen tarpeet ohjata vanhempia toimimaan voimassa olevien suositusten mukaisesti ja 2 vanhempien tarpeet saada riittävästi tietoa. Hyvän ohjeen tulee puhutella asiakasta, kuten kiinnostuksen herättävä

otsikko. Lukijan tulisi ymmärtää ensimmäisellä vilkaisulla, että teksti on tarkoitettu juuri hänelle. (Torkkola ym. 2002: 35 - 36.)

Ohjeiden tärkeyttä ja perillemenoa voidaan edistää perustelemalla ja selittämällä. Hyvillä perusteluilla annetaan asiakkaille mahdollisuus toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan. Perustelut ovat hyväksi myös terveydenhuollon näkökulmasta siinä tapauksessa, ettei asiakas halua noudattaa ohjeita. Näin asiakas ei voi vedota tietämättömyyteensä. (Torkkola ym. 2002: 38.) Teoksessa Ohjaaminen hoitotyössä (Kyngäs ym. 2007: 124) asiakkaat toivovat ohjeet myös kirjallisena, jotta niihin voisi tukeutua ja tarkastaa tietoja.

Hyvä ohje alkaa mielenkiintoisella otsikolla, joka kertoo ohjeen aiheen. Me päädyimme otsikkoon ”Keskosen imetys”, koska otsikko on selkeä, yksinkertainen ja herättää kiinnostuksen sisältöön. Opas jaetaan väliotsikoin sopiviin lukupaloihin, jotta lukijan mielenkiinto tekstiä kohtaa säilyisi loppuun asti. Väliotsikko kertoo alakohdan olennaisimman asian. (Torkkola ym. 2002: 39 - 40.)

Ymmärrettävässä ohjeessa on selkeästi luettava kirjaisintyyppi ja riittävä kirjaisinkoko. Tärkeitä asioita voidaan korostaa lihavoimalla tai alleviivaamalla. Ohjeen väriytykseen ja kokoon tulee kiinnittää huomioita. (Kyngäs ym. 2007: 127).

Oppaan kuvitus auttaa selventämään tekstin sisältöä. Hyvin valitut kuvat täydentävät ja selittävät tekstiä lisäävät ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Kuvien käytössä tulee ottaa huomioon tekijänoikeudet. (Torkkola ym. 2002: 40 - 41.)

Ohje kirjoitetaan yleiskielellä, ja yleensä oppaan sisältö kirjoitetaan aikajärjestyksessä (Torkkola ym. 2002: 42 - 44), mitä meidän oppaassamme ei kuitenkaan ole käytetty, koska keskosen imetyksen oppiminen on yksilöllistä. Ohjeet on usein kirjoitettu liian vaikeiksi ja sisältö saattaa olla liian laajaa ja yleistävää. Tekstin huono ymmärrettävyys heikentää muuten hyvää ohjausta. Tekstin tuleekin olla sisällöltään ja kieliasultaan sopiva ja ymmärrettävä. (Kyngäs ym. 2007: 124 - 125.) Viimeisenä ohjeessa on yhteystietoja. Hyvä ohje kertoo, mihin asiakas voi ottaa yhteyttä, jos hänellä on jotain kysyttävää tai jos ongelmia ilmenee. (Torkkola ym. 2002: 42 - 44.)

6.3 Imetysohjaus

Imetysohjaus on terveydenhuollon ammattilaisen antamaa ajantasaista ja näyttöön perustuvaa neuvontaa imettävälle äidille (Imetyksen tuki ry). Kuitenkin vanhat ja virheelliset imetysohjeet elävät edelleen tiukasti, mikä johtaa puutteellisiin, virheellisiin ja risiititaisiin ohjeisiin (Koskinen 2008: 20). Imetysohjauksen laadussa ja määrässä on suuria sairaalakohtaisia eroja. Suurimpana ongelmana esille nousee yhtenäisten ohjeiden puute. (Hannula 2007.)

Kriteerit imetysohjauksen laadun seurannalle tarjoaa WHO:n ja Unicefin vauvamyönteisysohjelma. Ohjelman tarkoitus on kehittää synnytysairaaloitten hoitokäytäntöjä imetystä tukeviksi ja tätä varten on luotu ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen” - ohje. Muualla maailmassa vauvamyönteisyys-ohjelmalla on ollut myönteisiä vaikutuksia imetyksen aloittamiseen ja kestoon (Koskinen 2008: 14 - 15).

Imetysohjaukseen kuuluu kenguruhoidon ohjaaminen, stressaavien tilanteiden syntymisen estäminen. Keskosen imetysohjauksessa tulee huomioida monitorit ja muut piuhat ja letkut, äidille tulee ohjata mukava asento imettää ja lapsen oikea imemisasento. Ympäristön pitäisi olla imetysystävällinen; rauhaisa, ei kirkkaita valoja tai ääniä. Imetysohjaajan läsnäolo on tärkeä, kun keskosta aletaan imettää. Hoitohenkilökunnan ei tule myöskään turhaan rajoittaa keskosen rinnalla oloa, ja heidän tulee myös muistuttaa vanhempia pitämään odotuksensa lapsen imetyksen suhteen realistisina. (Nyqvist 2008: 165 - 168.)

Imetysohjauksen ongelmina ovat yhtenäisten ohjeiden puute sekä sairaalakohtaiset erot laadussa ja määrässä (Hannula 2007). Ajatuksenamme on saada imetysoppaasta sekä apu vanhemmille imetykseen myös kotiutumisen jälkeen että apuväline osaston henkilökunnalle.

Äidin tahto imettää on otettava huomioon, vaikka kyseessä onkin keskonen eikä imetys ole mahdollista vielä. Äitiä kannustetaan maidon lypsämiseen, jotta maidon tuotanto käynnistyisi ja lasta voitaisiin syöttää äidinmaidolla nenä-mahaletkun kautta (Koskinen 2008: 89 - 90 ; Ivanoff - Risku - Kitinoja - Vuori - Palo 2001: 198.)

Keskosen imetyksen aloittamisessa edetään hitaasti. Lapsi tarvitsee aikaa tutustuakseen rintaan ja äiti tukea ja kannustusta ylittääkseen mahdolliset äitiyteen liittyvät epävarmuuden tunteet. (Korhonen 1999: 109.)

7 KESKOSEN IMETYS – OPAS VANHEMMILLE

Oppaan on tarkoitus olla apuna ohjauksen yhdenmukaistamisessa osastolla. Leena Hannulan (2007) tutkimuksesta ilmeni myös vanhempien toiveita imetyksen ohjauksen suhteen. Niitä olivat ohjaus varhaiseen ensi-imettämiseen, imetysasentoihin, imuotteeseen, vierihoidon, lapsentahtiseen imetykseen ja täysimetykseen.

Keskosvanhemman imetysohjaus alkaa äidin käsinlypsyn ohjaamisella. Keskosen tutustuttaminen rintaan aloitetaan kenguruhoidolla heti, kun lapsen vointi sen sallii. Mitä varhaisemmin lapsi pääsee tutustumaan rintaan ja harjoittelemaan imemistä, sitä aikaisemmin hän pystyy imemään suoraan rinnasta. Imetys aloitetaan, kun lapsen vointi sen sallii. Rintaruokinnan aloituksesta lähtien lasketaan täysimetyskuukaudet. Imetysasennon ohjaaminen on myös tärkeää, jotta imetys onnistuisi. Imetysasentona keskosella on pienen kokonsa vuoksi kehtoasento, jossa lapsi on äitinsä sylissä tyynyn päällä. (Koskinen 2008: 136 - 140.) Myös voidaan käyttää ”jalkapallo” imetysotetta, jossa lapsi on ns. pallona kainalossa (Nyqvist 2008: 167).

7.1 Oppaan tavoitteet ja tarkoitus

Oppaan tarkoituksena on auttaa äitiä pääsemään alkuun imetyksessä ja kertoa kuinka imetys vaikuttaa vauvaan ja vanhempaan. Ensimmäisenä tavoitteena on, että äiti on selvillä maidon ja imetyksen merkityksestä keskoselle sekä äiti-lapsisuhteen kehittymiselle. Toisena tavoitteena on, että äiti osaa imettää keskoslasta.

7.2 Oppaan sisältö

Opas sisältää tietoa imetyksestä ja sen tarpeellisuudesta, kuinka maidon erityis käynnistetään käsinlypsyllä, kuinka rintaan tutustuminen tapahtuu, mikä on keskosen imetysasento, milloin imetys aloitetaan ja kuinka rintakumia käytetään. Oppaan lopussa on yhteystiedot hoitavalle osastolle, johon voi tarpeen vaatiessa ottaa yhteyttä. Tällä turvataan hoidon jatkuvuus. Opas sisältää valokuvia.

7.3 Oppaan ulkoasu

Opas tulee olemaan A5 kokoinen kirjanen, jossa fonttina tekstissä on Century Schoolbook 12 sekä 14 ja otsikossa Century Schoolbook 16 lihavoituna. Otsikkoihin on valittu violetti väri piristämään muuten mustaa tekstiä.

Valokuvat on valittu ja hankittu tekstiä vastaavaksi. Kuvien on hyvä jo itsenään viestiä sekä selvittää ja selittää tekstissä olevaa asiaa. (Loiri – Juholin 1998: 52-53.) Kuvat oppaaseen on saatu vapaaehtoisilta keskoslasten äideiltä muun muassa Keskosvanhempien yhdistyksen kautta.

8 POHDINTA

Halusimme tehdä opinnäytetön tästä aiheesta, koska olemme molemmat syventymässä lasten ja nuorten hoitotyöhön ja mahdollisesti jopa päädyimme työskentelemään keskos-ten ja imetyksen parissa. Työn tekeminen oli haastavaa ja vei enemmän aikaa kuin uskoimmekaan, mutta se on opettanut meille myös paljon. Haut sekä sopivien lähteiden löytäminen ja niiden lukeminen veivät aikaa. Kirjoittamiseen kului mahdollisesti eniten aikaa, koska tekijöiden mielipiteet olivat toisinaan eriäviä, mutta työ on opettanut molemmille kompromissien merkityksen yhteistyössä.

Työtä hankaloitti joidenkin lähteiden huono saatavuus ja rajallinen aika. Joistakin olennaisista asioista oli vaikea saada luotettavia kansainvälisiä lähteitä ja suomalaiset lähteet olivat hajallaan ympäri Suomea, eikä meitä suositeltu niitä tilaamaan.

Työtä tehdessämme totesimme, kuinka hankalaa oli toisaalta kirjoittaa sekä etsiä tietoa imetyksestä, koska kummallakaan ei siitä ollut minkäänlaista kokemusta. Valmistuttuamme saatamme kuitenkin työskennellä lastenosastoilla, joilla olisi hyvä osata antaa imetysohjausta, mutta tätä emme pysty tekemään ennen sairaanhoitopiirin järjestämää koulutusta. Olisi hyvä, jos sairaanhoitajakoulutukseen kuuluisi WHO:n imetysohjaajakoulutus tai se olisi lasten ja nuorten hoitotyöhön syventäviin opintoihin kuuluva kurssi. Hannulan (2007) tutkimuksen mukaan imetystä voidaan lisätä kouluttamalla terveydenhuollon henkilökuntaa, yhtenäistämällä imetysohjaus käytäntöjä ja parantamalla tukirakenteita, jotta saataisiin ohjauksesta jatkumo, joka kattaisi ohjauksen raskausajasta imetyksen loppuun.

Keskosuus oli myös haasteellinen aihe, koska siitä ei puhuttu paljon lasten ja nuorten hoitotyön kurssilla eikä kummallakaan ollut kokemusta keskosista. Käynti L2:lla oli kummallekin uusi ja havahduttava kokemus. Kumpikin näki silloin ensimmäisen kerran keskosien, mikä oli silmiä avaava kokemus. Keskosien näkeminen auttoi ymmärtämään, kuinka pieniä keskoset ovat ja kuinka suuri asia on kaikille, että keskoset selviytyvät. Ymmärsimme, kuinka suuri merkitys imetyksellä ja kenguruhoidolla on keskosien hoidossa ja selviytymisessä.

Ennen joulua kävimme osastolla L2 tapaamassa imetysohjaajakouluttaja Pia Ruohotietä, ja hänen kanssaan keskustelimme opinnäytetyön etenemisestä ja saimme häneltä myös hyviä lähdevinkkejä, joista oli suuri apu. Lähteet tukivat muita lähteitä hyvin ja työn luotettavuus kasvoi. Pian mielestä työmme oli hyvällä mallilla ja lähteet olivat luotettavia. Osastolta saatu tuki ja positiivinen palaute auttoivat meitä jatkamaan työn tekemistä. Ammattilaisen kanssa keskustelu auttoi meitä ymmärtämään työn tärkeyden.

Keväällä opinnäytetyön ohjaajamme vaihtui ja koimme sen hyvänä asiana. Uusi ohjaajamme motivoi meitä jatkamaan ja on ollut suurena tukena ja apuna työtä tehdessämme. Olimme keväällä myös yhteydessä osastolle L2 tuloksetta. Imetysohjaaja oli lomalla emmekä saaneet tarvitsemaamme apua. Opinnäytetyön valmistuminen siirtyi syksyyn.

Syksyllä opinnäytetyö eteni vauhdilla ja lähetimme oppaan tarkitettavaksi osastolle L2. Opas tuli takaisin kommenttien sekä suurien muutosehdotusten kanssa. Osasto halusi muun muassa, että opas käsittelisi keskosien imetystä kotona. Harmittelimme, että toiveet oppaan sisällöstä tulivat vasta tässä vaiheessa, koska emme valmistumisen lähetyksen vuoksi voi enää tehdä suuria muutoksia tai lisäyksiä työhömmme. Oppaamme kuvavat saimme haalittua kevään ja kesän aikana. Sisältöä hioimme syksyn aikana, mikä oli kohtuullisen helppoa keväällä saamamme hyvän ohjauksen vuoksi.

Jatkoa ajatellen mietimme, että jos päädyimme töihin osastolle, jossa keskosien imetysohjaus on osa työtämme, voimme kehittää opasta tarpeen mukaan. Osastolta tulleet muutosehdotukset ovat hyviä ja mielestämme opasta voisi vielä kehittää.

Työmme pohjautuu suhteelliseen tuoreeseen tutkimustietoon (n. 10 vuotta), jotta sen luotettavuus säilyy. Opas on sävyiltään suositteleva, ei pakottava. Jokaisella on vapaus valinta imettääkö, me vain suosittelemme ja toivomme oppaan olevan avuksi niille, jot-

ka tarvitsevat tai haluavat apua keskosen imetyksessä. Imetys voi olla arka ja nolostuttavakin asia, joten oppaan teossa on pitänyt ajatella hienotunteisesti ja kannustavasti.

Työnjako on ollut tasainen. Lähteet on jaettu luettavaksi tekijöiden kesken, mutta kirjoitus, pohdinta ja erityisesti opas suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä. Haasteena on ollut, että monet asiat perustuvat vain muutamaankin lähteeseen, mikä saattaa vaikuttaa työn luotettavuuteen.

LÄHTEET

Ainu Käsipumppu. Käyttöohje.

Ainu Rintakumi. Käyttöohje.

Black, Karen 2005: Kangaroo care and the ventilated neonate. *Infant* Vol. 1 Issue 4, 128 - 130.

Chen, Chao-Huei - Wang, The-Ming - Chang, Ho-Mei - Chi, Chong-Shiang 2000: The Effect of Breast- and Bottle-Feeding on Oxygen Saturation and Body Temperature in Preterm Infants. *Journal of human lactation* Volume 16, 21-27.

Fellman, Vineta – Luukkanen, Päivi 2006: Vastasyntyneiden tehohoito. Helsinki: Duodecim

Hake-Brooks, Sara J. - Anderson, Gene Cranston 2008: Kangaroo Care and Breastfeeding of Mother-Preterm Infant Dyads 0-18 Months: A Randomized, Controlled Trial. *Neonatal Network: The Journal of Neonatal Nursing* Vol. 27, No 3, 151-158.

Hamberger, Lars 2003: Ein Kind entsteht. München: Mosaik bei goldmann.

Hannula, Leena 2007: Imetyksen edistämällä parempaa kansanterveyttä. *Kansanterveys* (1) 12-13.

Heikkilä, Mari 2006: Äidinmaito – Terveysjuomaa ja normaalibakteereita. Lisensiaattityö. Helsingin yliopisto. Soveltavan kemian ja mikrobiologian laitos.

Iivarinen, Tuula 2007: Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Imetyksen tuki ry : Imetys sanaston 10 keskeisintä termiä. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.4.2008. <<http://www.imetys.fi/itu/sanasto.php>>. Luettu 22.9.2008.

Ingberg, Elise 2006: Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Pro gradu. Turku: Turun yliopisto.

Ivanoff, Päivi - Risku, Aija - Kitinoja, Helli - Vuori Anne - Palo, Raija 2001: Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY

- Jones, Elizabeth – Spencer, Stephen Andrew 2005: How to achieve successful preterm breastfeeding. *Infant Vol. 1 Issue 4*, 111 – 115.
- Järvenpää, Anna-Liisa 2007: Keskoslapsi avohoidossa. Verkkodokumentti. Päivitetty 5.3.2007 <http://www.ebm-guidelines.com/ltk/ltk.avaa?p_artikkeli=ykt00672> Luettu 8.1.2009.
- Kantola, Heli – Pyykkö, Paula – Vahtola, Maria 1999: Vanhempien kokemuksia keskoslapsensa syntymästä ja hoitoon osallistumisesta sairaalassa. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri. Lahti: Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin julkaisu B 6/1999.
- Kelo, Marjatta - Salmela, Marja 2008: Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus. Projektisuunnitelma. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Kero, Pentti – Kääpä, Pentti – Välimäki, Ilkka 1997: Neonatologia. Turku: Medvisor oy.
- Keski-Suomen Sairaanhoitopiiri: Kenguruhoito. Verkkodokumentti. Päivitetty 6.7.2006 <<http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?contentid=2846&nodeid=24790>> Luettu 24.2.2009.
- Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula 2004: Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Korhonen, Anne 1999: Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä oy
- Koskinen, Katja 2008: Imetysohjaus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007: Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Lassila, Regina 2006: Keskosien vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Leino-Kilpi, Helena - Mäenpää, Inger - Katajisto, Jouko 1999: Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta: potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. Helsinki: Stakes raportteja 229.

- Loiri, Pekka – Juholin, Elisa 1998: HUOM! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Lääketieteen sanasto. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 2008. <http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=hypoksia&p_artikkeli=ltt01246> Luettu 8.12.2008.
- Merenstein, Gerald B. – Gardner, Sandra L. 2006: Handbook of neonatal intensive care. USA: MOSBY.
- Moorhead, Joanna 2004: Johnson`s everyday baby care; Breastfeeding. Iso-Britannia: Dorling Kindersley.
- Mäkelä, Jukka 2003: Aivojen varhainen kehitys vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa Sinkkonen Jari 2003: Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY
- Niemelä, Pirkko - Siltala, Pirkko - Tamminen, Tuula 2003: Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Nyqvist, Kerstin Hedberg 2008: Breastfeeding preterm infants. Teoksessa Watson Genna, Catherine 2008: Supporting sucking skills in breastfeeding infants. USA: Jones and Bartlett publishers.
- Pesonen, Maria 2008: Early life determinants of atopy: A 20-year prospective follow-up study on unselected, healthy newborns. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.
- Stakes: Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet vuonna 2007. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.11.2008 <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/synnyttajat_teksti.html> Luettu 8.12.2008
- Torkkola, Sinikka - Heikkinen, Helena - Tiainen, Sirkka 2002: Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilaohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi
- Vanhemman ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Lastenneuvola opas. Terveysportti. Päivitetty

1.6.2004<http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=Ino00035 > luettu 23.7.2009



HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPiIRI

KESKOSEN IMETYS

Opas vanhemmille



Onneksi olkoon vanhemmille!

Tämän oppaan tarkoituksena on auttaa teitä pääsemään alkuun imetyksessä sekä kertoa kuinka imetys vaikuttaa vanhempiin ja vauvaan.

Imetyksen tärkeimpinä tavoitteina ovat vauvan luonnollinen ravinnonsaanti sekä vauvan ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen muodostuminen. Molemmat ovat vauvalle elintärkeitä.

Ihania hetkiä imetyksen parissa!

Miksi imettäisin?

Imetyksen tarkoituksena on turvata vauvasi ravinnonsaanti ja tukea immunitetin muodostumista. Imetyksellä on myös merkitystä vuorovaikutuksen kehittymiselle.

Äidinmaito sisältää kaikkea, paitsi D-vitamiinia, mitä vauvasi tarvitsee ensimmäisen puolen vuoden aikana. Rintamaito takaa vauvan riittävän nesteytyksen joka tilanteessa, kuten kuumeessa ja vatsataudissa.

Rintamaito auttaa vahvistamaan vauvasi vastustuskykyä tulehdussairauksia vastaan. Ensimaidon tarkoituksena on suojata vastasyntyntä infektioilta. Rinnasta tulevaa paksumaa ja hiukan kellertävää ensimmäistä maitoa muodostuu keskimäärin 30 ml ensimmäisen vuorokauden aikana.

Imetys auttaa sinua tutustumaan vauvaasi ja opettaa tunnistamaan vauvan viestejä. Imetys on erinomainen hetki olla vuorovaikutuksessa vauvasi kanssa. Vauvasi kokee tunteet sinun kauttasi ja lempeä puhe sekä eleet heijastuvat positiivisina vauvalle. Varhainen vuorovaikutus on elinehto pienelle vauvallesi.

Käsinlypsy

Käsinlypsyllä tarkoitetaan maidon lypsämistä rinnoista käsin puristamalla. Käsilypsyllä saadaan tärkeät ensimaitotipat talteen, stimuloidaan maidon eritystä sekä tyhjenetään liian täynnä olevia rintoja.



Ennen lypsämistä pese kätesi ja tarkista että astia johon lypsät on puhdas. Käsinlypsy onnistuu varmimmin kun olet rentoutunut ja istut mukavasti tuolissa. Lypsäminen aloitetaan heruttelemalla. Siihen vauvasi on paras apu. Vauvan ajatteleminen, kuvan katsominen tai vauvalle juttelu auttavat maidon herumisessä



Tehokas lypsyote muodostuu sijoittamalla peukalo ja etusormi vastakkaisille puolille rintaa, n. 3 senttiä nännistä. Paina sormia kohti tosiaan ja hieman nänniä kohti. Mahdollisesti ensipuristuksella maitoa ei vielä näy, mutta jatka sitkeästi yrittämistä ja pyydä tarvittaessa apua osaston hoitajilta. Maitoa tulisi lypsää niin usein kuin vauva syö, noin 5-10 krt/vrk.

Imetysasento

Imettäessäsi vauvaasi on tärkeää, että teillä molemmilla on hyvä asento; Sinulla, jotta jaksat imettää ja välttät selkä- ja hartiasäryiltä ja vauvallasi, jotta hän saa maitoa rinnasta.

Keskosen pienen koon vuoksi on hyvä käyttää imetyksessä apuna imetystyynyä, joka tukee lapsen vartaloa ja auttaa hänet rinnan korkeudelle.



Tue vauvasi vartaloa niin, että hänen jalkansa osoittavat kainaloasi kohti. Tämä on ns. jalkapalloasento. Voit pitää vauvasi kädestä kiinni, jolloin tuet häntä pitämään hyvän asennon.



Hyviä imetysasentoja ovat myös kehtoasento (kuvassa) sekä ristikehtoasento. Molemmissa on hyvä myös käyttää imetystyynyä. Hyvässä imetysasennoissa sinulla on katsekontakti vauvaasi.

Imemisote

Imemisotteella on vaikutusta sekä vauvan maidon saantiin että rinnanpäiden kuntoon. Oikeassa imemisotteessa nännipihan alaosa voi olla kokonaan vauvan suussa. Nännipihaa tulisi näkyä enemmän ylä- kuin alapuolelta. Saadaksesen hyvän imemisotteen, vauva tarttuu rintaan alhaaltapäin. Huono imemisote saattaa aiheuttaa sen, että vauva ei saa imettyä tarpeeksi maitoa. Rinnanpäitä on myös tärkeää tarkkailla, jotta imettäminen onnistuu ilman kipua.



Rintaan tutustuminen

Vauva voi alkaa tutustua rintaan kenguruhoitossa, vauvan voinnin niin sallisessa. Kenguruhoitoin ideana on, että vauva on pelkässä vaipassa sinun paitasi sisällä, paljasta rintakehää vasten. Näin vauvasi tutustuu ihosi tuoksuun ja myös maidon tuoksuun, jota saattaa tällöin erittyä. Aluksi tosin voi olla, että vaan nuolee ja maistelee erittyvää maitoa, eikä jaksaa olla rinnalla kauaa, mutta tästä ei kannata lannistua. Voimistuessaan vauvasi jaksaa olla rinnalla kauemmin ja jopa imeä aitoa hetken aikaa.



Rintakumit

Rintakumia voit käyttää imettäessäsi vauvaasi, jos tuntuu ettei muuten oikeaa imuotetta löydy. Nännin pitäminen suussa koko syömisen ajan voi keskoselle olla rasittavaa ja rintakumi auttaa myös tässä asiassa. Rintakumi myös suojaa jos rinnanpääsi ovat haavautuneet tai kipeytyneet imeyksessä. Rintakumi pestään joka käytön jälkeen ja sen voi ajoittain myös keittää.

Rintakumi on silikonista valmistettu suoja. Rintakumi asetetaan rinnan muotoisesti, jolloin vauvasi nenä tulee avoimeenosaan, tällöin vauva tuntee ihosi ja maitosi tuoksun. Käännä rintakumi ylösalaisin niin, että nänniosa jää kääntämättä. Aseta nänni paikalleen ja käännä loppu rintakumista rinnan päälle.



Rintapumput

Rintapumpun avulla voit tyhjentää rinnat silloin, kun vauvasi ei jaksa tai voi imeä rintaa. Valitse pumppu oman tarpeesi mukaan.

Käsi­käyt­toiset rintapumput on tarkoitettu satunnaisia lypsukertoja varten ja niillä voi pumpata vain yhden rinnan kerrallaan. Etuna käsi­käyt­toisissä pumpuissa on helppokäyttöisyys ja saatavuus.

Sähk­ökäyt­toiset pumput sopivat, jos lypsät maitoa säännöllisesti useampana päivänä viikossa. Niitä on saatavilla yhden tai molempien rintojen yhtäaikaiseen lypsämiseen. Ne ovat pienikokoisia ja niitä on helppo kuljettaa mukana.





Vastasyntyneidenosasto L2
Turuntie 150, Espoo
PL 800, 00029 HUS
Puhelin (09) 47182420

Opas on tehty Metropolia ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä.

Opas on toteutettu yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Naisten ja Lasten tulosityksikön sekä Keskosvanhempien yhdistyksen kanssa.

Kuvat:

Jorvin sairaala os. L2

Myyrmäen Neuvola

Keskosvanhempien yhdistys Kevyt

Metropolia AMK 2009
Jenna Alatalo ja Jenni Jokinen

HUS-yhtymä

HYKS, Naisten- ja lastentautien tulosityksikkö

Suostumus kuvien käyttöön ja julkaisemiseen

HUS-yhtymän lehdissä, esitteissä, opetusmateriaalissa ja sähköisissä medioissa

HUS-yhtymän ja sen sairaaloiden lehdissä, esitteissä, opetusmateriaalissa ja internet-pohjaisissa tiedotusvälineissä käytetään henkilökuvia sekä sairaalan toiminnasta kertovia tilannekuvia. Kuvan/kuvien julkaisemiseen pyydetään aina kuvattavan ja/tai hänen holhoojansa suostumus. Kun kuvia julkaistaan **sähköisissä viestintävälineissä**, sivuja tai niihin verrattavia osia voi katsella kuka tahansa ja mistä päin maailmaa tahansa. Kuvien ja muun materiaalin kopiointi on teknisesti mahdollista. Yleisten tekijänoikeuslakien nojalla niitä ei kuitenkaan saa uudelleenjulkaista ilman erityistä lupaa.

Kuvituskuvan yhteydessä ei mainita henkilötietoja, kuten kuvattavan nimeä, ellei asiayhteys sitä vaadi. Sähköisten tiedotusvälineiden uutissivuilla kuviin suhtaudutaan kuten muissakin tiedotusvälineissä eli suullinen lupa kuvan julkaisemiseen katsotaan riittäväksi. Julkisella paikalla ja julkisissa tilaisuuksissa otettuja kuvia julkaistaan ilman erillistä luvan pyyntöä.

Annan **suostumukseni** siihen, että HUS-yhtymä saa korvaukseita käyttää ja julkaista (tarpeeton yliviivataan)

- minusta tai huollettavastani otettua kuvaa
- luovuttamaani valokuvaa tai muuta kuvaa

Tätä suostumusta on tehty kaksi samanasanaista kappaletta, yksi suostumuksen antajalle ja yksi HUS-yhtymälle.

Paikkakunta ja päiväys Espoo , 21 / 5 2019

Allekirjoitus Tiina Ku

Nimen selvennys Tiina Kuutti

Kuvien luvat:

Keskosvanhempien yhdistys:

Hei,

Lähettämiäni kuvia on lupa käyttää opinnäytetyössänne. Kuvien julkaisemiseen osana opinnäytetyötä on saatu luvat kuvaajilta ja kuvissa esiintyviltä ihmisiltä (tai heidän huoltajiltaan).

t. Susanna

Yksityinen:

Tässä muutama käsinlypsy kuva jotka sulle tuolla irc galleriassa lupasin. Kuvat nyt ei varmaankaan ole ihan kauneimmasta päästä mutta ainakin aitoja :)

Annan oikeuden käyttää näitäkuvia koulutyöhön.

Katri (Zenita)