

Satu-Maria Kalliomäki & Julia Metso

**IMETYS VASTASYNTYNEIDEN TEHO-
OSASTOLLA**
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Terveystenhoitaja (AMK)

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

| Tekijä/Tekijät | Tutkintonimike | Aika |
|---|----------------------------|--------------------------|
| Satu-Maria Kalliomäki & Julia Metso | Terveystenhoitaja (AMK) | syyskuu 2021 |
| Opinnäytetyön nimi | | |
| Imetys vastasyntyneiden teho-osastolla Kuvaileva kirjallisuuskatsaus | | 41 sivua 6 liitesivua |
| Toimeksiantaja | | |
| Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä | | |
| Ohjaaja | | |
| Liisa Korpivaara | | |
| Tiivistelmä | | |
| <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä ajankohtaista, luotettavaa ja tieteelliseen näyttöön perustuvaa tietoa vastasyntyneiden teho-osastolla hoidossa olevien vauvojen imetyksestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli havainnollistaa imetyksen monia hyötyjä ja löytää tekijöitä, jotka edistävät imetystä vastasyntyneiden teho-osastolla.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin analysoitavaksi 10 tieteellistä tutkimusta, joista suurin osa oli englanninkielisiä. Tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti ja tutkimusten valinnassa hyödynnettiin laadittuja sisäänottokriteerejä. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua.</p> <p>Tulosten perusteella vastasyntyneiden teho-osastolla hoidossa olevan vauvan imetyksen edistämiseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa äitiin, sairaalaympäristöön sekä hoitohenkilökuntaan liittyviin tekijöihin. Äitiin liittyviä keskeisiä tekijöitä ovat muun muassa sitoutuminen rintamaidon lypsämiseen, äidin omat kokemukset, puolison tuki ja vertaistuki. Sairaalaympäristöön liittyvistä tekijöistä keskeisiksi nousivat teho-osaston käytännöt, riittävät resurssit ja teho-osaston ympäristö. Hoitohenkilökuntaan liittyvistä tekijöistä keskeisiä olivat hoitohenkilökunnan koulutus, asenteet ja tuki sekä laadukas ohjaus, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, apukeinojen hyödyntäminen ja imetysasioiden raportointi.</p> <p>Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että vastasyntyneiden teho-osastolla hoidossa olevan vauvan imetystä voidaan vauvan voinnista huolimatta edistää monin eri keinoin. Jatkotutkimusehdotuksena voitaisiin tutkia hoitajien ja lääkäreiden imetystietoisuutta sekä lisätä sitä imetyskoulutusten avulla. Vastasyntyneiden teho-osastolla työskenteleville hoitajille voitaisiin suunnitella imetysohjaajakoulutus, jossa otettaisiin erityisesti huomioon sairaiden vastasyntyneiden imetyshaasteita.</p> | | |
| Asiasanat | | |
| imetys, vastasyntyneiden teho-osasto, vastasyntynyt, keskonen | | |

| | | |
|---|-------------------------|-----------------------------------|
| Author (authors) | Degree | Time |
| Satu-Maria Kalliomäki & Julia Metso | Bachelor of Health Care | September 2021 |
| Thesis title | | |
| Breastfeeding in the neonatal intensive care unit A descriptive literature review | | 41 pages 6 pages of appendices |
| Commissioned by | | |
| Social and Health Services in Kymenlaakso | | |
| Supervisor | | |
| Liisa Korpivaara | | |
| Abstract | | |
| <p>The aim of this thesis was to gather data about breastfeeding in the neonatal intensive care unit. The objective was to demonstrate the many positive aspects of breastfeeding and to find factors that could support breastfeeding in the neonatal intensive care unit.</p> <p>The research method of this thesis was a descriptive literature review. Ten scientific studies were used in the literature review and most of them were in English. The data was collected systematically, and the studies were chosen based on the admission criteria. The results of the literature review were analyzed thematically.</p> <p>Based on the results of this thesis, the factors that affect supporting breastfeeding in the neonatal intensive care unit can be divided into three factors: mother-related factors, hospital environment-related factors and medical staff-related factors. The mother related factors include for instance, engaging to pump breast milk, the mother's own experiences, support from a spouse and peer support. Key hospital related factors are the unit's practices, adequate resources and the environment of the neonatal intensive care unit. Key medical staff related factors are the staff's training, approaches and support as well as guidance, the support of early interaction, using auxiliary means and reporting breastfeeding related issues.</p> <p>As a conclusion of this thesis, breastfeeding can be supported in the neonatal intensive care unit in many ways regardless of the infant's state of health. As a development proposal the nurses' and doctors' awareness of breastfeeding issues could be explored more and increased by breastfeeding related training. A breastfeeding training course could be tailored especially for nurses working at the neonatal intensive care units, in which the breastfeeding challenges of sick infants could be taken into closer consideration.</p> | | |
| Keywords | | |
| breastfeeding, NICU, newborn, preterm infant | | |

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 6 |
| 2 | IMETYS..... | 7 |
| 2.1 | Vauvamyönteisysohjelma..... | 7 |
| 2.2 | Imetyksen hyödyt..... | 8 |
| 2.2.1 | Terveyshyödyt vauvalle..... | 9 |
| 2.2.2 | Terveyshyödyt äidille..... | 10 |
| 2.3 | Rintamaito..... | 10 |
| 2.4 | Imetysohjaus..... | 13 |
| 3 | VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTO..... | 14 |
| 4 | IMETYS VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLA..... | 17 |
| 4.1 | Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys..... | 17 |
| 4.2 | Imetyksen tukemisen keinoja..... | 19 |
| 5 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS..... | 22 |
| 6 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS..... | 23 |
| 6.1 | Kuvaileva kirjallisuuskatsaus..... | 23 |
| 6.2 | Aineiston keruu..... | 23 |
| 6.3 | Aineiston analyysi..... | 25 |
| 7 | TULOKSET..... | 26 |
| 7.1 | Imetykseen vaikuttavat tekijät..... | 26 |
| 7.1.1 | Äitiin liittyvät tekijät..... | 27 |
| 7.1.2 | Sairaalaympäristöön liittyvät tekijät..... | 28 |
| 7.1.3 | Hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät..... | 30 |
| 8 | POHDINTA..... | 31 |
| 8.1 | Tulosten tarkastelu..... | 31 |
| 8.2 | Luotettavuus ja eettisyys..... | 34 |
| 8.3 | Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset..... | 35 |
| | LÄHTEET..... | 37 |

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Teemoittelutaulukko

1 JOHDANTO

Yksi tehokkaimmista ja vaikuttavimmista keinoista edistää lasten ja äitien terveyttä on imetyksen edistäminen (Hakulinen ym. 2017, 15). Vauvamyönteisyydellä tarkoitetaan laadukkaan varhaisravitsemuksen sekä imetyksen tukemista. Suomessa on käytössä kolme eri vauvamyönteisysohjelmää, jotka on suunniteltu synnytyssairaaloille, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoille ja lastenosastoille sekä neuvoloille. (Vauvamyönteisyys 2021.) Vauvamyönteisyyssertifikaattien hakeminen on asetettu tavoitteeksi kansallisessa imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa (Ikonen ym. 2019, 18). Imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa esitetään myös erilaisia keinoja, joiden avulla imetystä voidaan tukea sosiaali- ja terveydenhuollon eri ympäristöissä sekä yhdenmukaistaa imetyskäytänteitä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä (Hakulinen ym. 2017, 17).

Vuonna 2019 Suomessa syntyi 45 745 lasta, joista 11,7 % joutui vastasyntyneiden teho- tai valvontaosastolle hoitoon. Tilaston mukaan tarve teho- tai valvontaosastohoidoille on lisääntynyt vuosien varrella. (Perinataaltilasto 2020.) Vastasyntyneiden teho-osastolla hoidetaan ennenaikaisesti syntyneitä eli keskosia sekä täysiaikaisena syntyneitä, joilla on jokin sairaus tai ongelma kuten matala verensokeri, hengitysvaikeus tai infektio (Terveyskylä 2019). Sairas vastasyntynyt ei usein jaksa imeä rintaa riittävästi saadakseen tarvitsemansa määrän maitoa, jolloin joudutaan turvautumaan vaihtoehtoihin maidonantotapoihin (Hermanson 2019). Syntymärekisteriin on Suomessa sisällytetty vuoden 2017 alusta lähtien tieto, jossa selvitetään lapsen saama ravinto seitsemän vuorokauden ikään mennessä tai sairaalasta poistuttaessa. Tällä pyritään selvittämään imetyksen toteutumista synnytyssairaaloissa sekä lisämaiton antamiseen johtaneita syitä. (Hakulinen ym. 2017, 31–31.)

Aihetta opinnäytetyöhön ehdotettiin meille suoraan työelämästä, ja molempien kiinnostus edistää imetystä tulevassa työssä johti aiheen valintaan. Koemme, että voimme tulevina terveydenhoitajina olla etulinjassa edistämässä imetyssuosittelun sekä Vauvamyönteisysohjelman toteutumista. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän kanssa, eli he toimivat opinnäytetyön toimeksiantajana ja sieltä nimettiin opinnäytetyölle työelämäohjaaja.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tieteellistä ja tutkittua tietoa imetyksen edistämiseen vaikuttavista tekijöistä vastasyntyneiden teho-osastolla. Tavoitteena on havainnollistaa imetyksen monia hyötyjä ja löytää tekijöitä, jotka estävät tai edistävät imetystä vastasyntyneiden teho-osastolla. Tavoitteena on myös viedä teorian tietoa hoitajien mukana käytäntöön.

2 IMETYS

2.1 Vauvamyönteisyysohjelma

Kansainvälinen vauvamyönteisyysohjelma (Baby Friendly Hospital Initiative) on Maailman terveysjärjestön (WHO) ja Unicefin vuonna 1991 käynnistämä toimintaohjelma, jolla pyritään tukemaan imetystä erilaisissa toimintayksiköissä. Suomessa on käytössä kolme Vauvamyönteisyysohjelmaa, jotka on suunnattu eri yksiköille. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään Vauvamyönteisyysohjelmaan, joka on suunnattu vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoille sekä lastenosastoille.

Vauvamyönteisyysohjelma vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle (neo-BFHI) koostuu kymmenestä askeleesta sekä kolmesta ohjaavasta periaatteesta. Ensimmäinen ohjaava periaate on, että henkilökunnan asenteen äitiä kohtaan tulee keskittyä äidin yksilölliseen tilanteeseen. Toinen periaate on, että yksikössä tarjotaan perhekeskeistä hoitoa ja hoitoympäristö tukee perhekeskeisen hoidon tarjoamista. Kolmas ohjaava periaate on, että hoitojärjestelmän tulee varmistaa hoidon jatkuvuus raskaudesta kotiutumisen jälkeiseen aikaan. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Vauvamyönteisyysohjelma vaatii, että työyhteisössä tulee olla kirjallinen imetyksen edistämisen ohjelma, josta tiedotetaan säännöllisesti henkilökunnalle. Henkilökuntaa tulee kouluttaa, jotta heillä on riittävät tiedot ja taidot ohjelman käyttöönottamiseksi. Henkilökunnan täytyy osata antaa tietoa imetyksen tärkeydestä. Lisäksi äideille, jotka ovat sairaalahoidossa uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen tai syntyvän lapsen epäillyn sairauden vuoksi, tulee antaa tietoa imetyksen onnistumisesta. Osastolla tulisi mahdollistaa välitön, keskeytyksetön ja jatkuva ihokontakti tai kenguruhoito. Äitejä tulisi tukea aloittamaan ja ylläpitämään maidoneritystä. Varhain alkava imetys tulisi vakiinnuttaa niin,

että vauvan vointi on ainoa kriteeri imetyksen aloittamiselle. Vauvalle ei tulisi tarjota muuta ruokaa tai juomaa kuin rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt sitä edellytä. Äidin ja vauvan yhdessäolo tulisi mahdollistaa ympärivuorokautisesti. Vauvan viestien mukaista imetystä tulisi tukea tai tarvittaessa varmistettua vauvantahtista imetystä. Pullon sijaan tulisi käyttää vaihtoehtoisia lisämaidon antotapoja, kunnes imetys on hyvin vakiintunut. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Vaihtoehtoja lisämaidon antamiselle ovat kuppiruokinta eli hörpytys, ruisku, lusikka/lusikkasyöttölaite ja imetysapulaite (Deufel & Montonen 2010, 375–382). Tuttien ja rintakumien käyttöä suositellaan ainoastaan perustelluista syistä. Vanhempia tulisi ohjata jatkamaan imetystä kotiutumisen jälkeen sekä varmistaa perheen pääsy tuen piiriin. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Kansallisessa imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa on asetettu tavoitteeksi, että vuoteen 2022 mennessä 75 % Suomen synnytyssairaaloista olisi hakenut Vauvamyönteisyssertifiointia. Vauvamyönteisyssertifikaatin saaminen edellyttää ulkoisen auditointiprosessin läpikäyntiä, ja se tulee uusien viiden vuoden välein. Auditoinneista vastaa Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Ikonen ym. 2019, 6.) Terveydenhuollon yksikkö voi ensimmäisenä askeleena hyödyntää THL:n itsearviointityökalua, joka on vauvamyönteisyyden kriteereihin perustuva seuranta- ja arviointiväline. Työkalun avulla selvitetään imetyksen toteutumista, ja sitä kannattaa hyödyntää toiminnan kehittämisen tukena. Työkalun avulla yksikkö voi osoittaa, että vauvamyönteisyyden kriteerit täyttyvät. Ulkoista auditointia pyydetään siinä vaiheessa, kun itsearvioinnin kriteerit täyttyvät. Suomessa on tällä hetkellä kuusi auditoitua voimassa olevaa vauvamyönteistä sairaalaa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

2.2 Imetyksen hyödyt

Imettäminen eli rintamaidon tarjoaminen lapselle on luonnollisin, fysiologisin, helpoin ja hygieenisin tapa ruokkia vastasyntynyttä. Lisäksi se on taloudellisesti kannattavaa, ekologisesti kestävä, ympäristölle turvallista sekä uusiutuvaa ravintoa. Rintamaidosta ei synny jätettä, eikä sen tuottaminen tai kuljetaminen vaadi sähköä tai pakkausmateriaaleja. Sen lisäksi imetys on terveydellisesti sekä psykologisesti hyödyllistä niin äidille kuin lapselle. Varhainen vuorovaikutussuhde lapsen ja äidin välillä kehittyy imetyksen myötä. (Paananen ym.

2015, 331; Hakulinen ym. 2017, 25.) Imetys luo pohjan lapsen terveydelle sekä vaikuttaa myönteisesti kansanterveyden edistämiseen (Ikonen ym. 2019, 5). Imettämällä lasta ei pelkästään tyydytetä hänen fysiologisia tarpeitaan eli nälkäänsä, vaan siihen liittyy aina myös psykososiaalisten sekä emotionaalisten tarpeiden tyydytys. Lapsi tuntee äidin lähellään, hänen tuoksunsa, lämmön sekä kuulee hänen äänensä ja maistaa maidon maun suussaan. Kaikki nämä yhdistyvät lapsen kokonaisvaltaiseksi kokemukseksi, joka vahvistaa äidin ja lapsen vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta. (Paananen ym. 2015, 326–327.)

2.2.1 Terveystyö vauvalle

Lapsi saa rintamaidosta tarvitsemiaan ravintoaineita ja kehitykselle välttämättömiä suoja-aineita tehokkaasti imeytyvässä ja hyväksikäytettävässä muodossa. Ravintoaineet imeytyvät parhaiten, kun lapsi on täysimetyksessä ja silloin myös erilaisilta sairauksilta suojaava vaikutus on paras. (Hermanson 2019.) On tutkittu, että imetyksellä voidaan ennaltaehkäistä 72 % ripulitaudeista sekä 57 % hengitystieinfektioista johtuvasta sairaalahoidon tarpeesta (Mikkola & Hakulinen 2018). Imetys myös antaa infektiosuojaa ensimmäisen ikävuoden aikana korvatulehduksia, virtsatieinfektioita sekä keuhkokuumetta vastaan. Pitkäaikaisen imetyksen on todettu vähentävän myöhemmin ylipainoa sekä riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen. (Hakulinen ym. 2017, 35–39.) Imetyksellä saadaan vähennettyä lapsilla muun muassa keeliakiaa sekä nekrotisoivaa enterokoliittia eli vaikeaa suolitulehdusta. Rintamaidossa on runsaasti maitohappobakteereja, joiden avulla saadaan lapsen suolistoon muodostumaan mahdollisimman hyvä bakteerikanta. (Imetyksen hyötyjä 2019.)

Rintamaito suojaa keskosvauvaa vakavilta infektioilta ja täten vaikuttaa merkittävästi keskosien ennusteeseen. Rintamaitoruokinta vähentää keskosille ominaista verkkokalvosairautta, koska rintamaidon rasvakoostumus on suotuista silmien ja keskushermoston kehittymiselle. (Hakulinen ym. 2017, 39–40.) Rintamaitoruokinta saattaa myös parantaa pikkukeskosten kehitysnustetta sekä vähentää allergioiden ja autoimmuunisairauksien riskiä (Stolt ym. 2017, 70). Rintamaito ennaltaehkäisee keskosten hengitystieinfektioita ensimmäisen ikävuoden aikana sekä vaikuttaa neurologiseen kehitykseen myönteisesti (Hakulinen ym. 2017, 40). Keskosvauvat ovat hyvin infektioherkkiä ja infektiot

usein lisäävät kehitysviiveen riskiä, minkä vuoksi rintamaitoa kannattaa hyödyntää, jos vain mahdollista (Stolt ym. 2017, 119).

2.2.2 Terveysyödyt äidille

Äidin toipumista synnytyksestä sekä synnytyselinten palautumista voidaan edistää imetyksellä. Sillä voidaan myös edesauttaa äidin painon normalisointia raskauden jälkeen. (Hermanson 2019.) Imettäessä erittyy mielihyvähormonia eli oksitosiinia, joka vähentää äidin kokemaa stressiä sekä saa äidin olon tuntumaan luottavaisemmalta. Imettävillä äideillä esiintyy masennusta harvemmin kuin äideillä, jotka eivät imetä. (Imetyksen hyötyjä 2019.) Imetysongelmilla on todettu olevan yhteys äidin alhaiseen itsetuntoon sekä hänen kokemaansa tuen puutteeseen (Hannula ym. 2010, 4). Pitkän imetyksen on todettu vähentävän äidin riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen, munasarjasyöpään ja rintasyöpään. Imetyksellä estetään tällä hetkellä maailmanlaajuisesti vuositasolla noin 20 000 rintasyöpäkuolemaa ja lisäämällä imetystä voitaisiin estää edelleen 20 000 rintasyöpäkuolemaa. (Mikkola & Hakulinen 2018; Hakulinen ym. 2017, 40.) Imetys aiheuttaa myös kuukautiskierron puuttumisen, mikä pidentää raskauksien väliä ja näin ollen vaikuttaa naisen terveyteen positiivisesti (Ikonen ym. 2019, 5).

2.3 Rintamaito

Naisen rinnat ovat jo noin raskausviikolta 16 alkaen valmiit erittämään maitoa. Istukan irtoaminen aiheuttaa hormonitoiminnan muutoksen ja käynnistää maidontuotannon. (Ramsland ym. 2018, 53–54.) Rintamaidon eritykseen ja sen herumiseen vaikuttavat progesteroni- ja estrogeenihormonien tason lasku synnytyksen jälkeen sekä prolaktiini- ja oksitosiinihormonin tason nousu. Prolaktiinihormoni aiheuttaa maidon erittymisen rinnassa ja oksitosiinihormoni saa aikaan herumisen. Kun lapsi imee rintaa usein ja tehokkaasti, voimistuu prolaktiinihormonin erityks ja maitoa muodostuu myös enemmän. Lapsen imiessä rintaa hän ärsyttää samalla rinnan hermosäikeitä ja näin saa aikaan oksitosiinihormonin erityksen, joka laukaisee maidon herumisen rinnasta. Maidon herumiseen vaikuttavat myös psyykkiset tekijät. Ne voivat joko edistää maidon herumista tai estää sen. Äidin väsymys, huolet, mielipaha ja kipu voivat estää rintamaidon herumisen, kun taas tyytyväinen, rentoutunut olo sekä vauvan

katseleminen, kuunteleminen ja ajatteleminen edistävät herumista. (Paananen ym. 2015, 331–332.)

Rintamaito on ainutkertaista, eikä korvikemaidolla ei ole vastaavia infektioilta suojaavia ominaisuuksia (Hakulinen ym. 2017, 34–35). Ennenaikaisesti syntyneiden lasten äideillä rintamaidon koostumus on energiapitoisempaa. Heidän rintamaitonsa sisältää proteiineja sekä hiilihydraatteja enemmän kuin täysiaikaisena syntyneiden lasten äitien rintamaito (Opas rintamaidon lypsämiseen ja imetykseen 2019, 21.) Keskosten äitien rintamaidossa on myös huomattavasti enemmän suojaravintoaineita, kuin täysiaikaisen vauvan synnyttäneen äidin maidossa. (Ramsland ym. 2018, 72.) Rintamaito sisältää runsaasti suolistoa ja elimistön puolustusjärjestelmää kypsyttäviä kasvutekijöitä ja hormoneja. Sen lisäksi rintamaidossa on haitallisten bakteerien kasvua ja kiinnittymistä estäviä tekijöitä sekä terveydelle edullisten suolistobakteerien kasvua edistäviä tekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi erilaiset vasta-aineet, antimikrobiset molekyylit ja bakteerien kasvua ohjaavat sokeriyhdisteet. (Stolt ym. 2017, 69.) Vauvat oppivat erottamaan oman äidin maidon tuoksun rintaa imemällä ja olemalla vuorovaikutuksessa äidin kanssa (Deufel & Montonen 2010, 406).

Rintamaidon erityksen vaiheet voidaan jakaa kolmeen osaan. Ensimmäisessä osassa muodostuu ensimaitoa eli kolostrumia. Kolostrumia muodostuu synnytyksen jälkeen noin 1–5 vuorokautta. Maitoa erittyy tässä vaiheessa yleensä vain vähän. (Opas rintamaidon lypsämiseen ja imetykseen 2019, 5; Paananen ym. 2015, 333.) Kolostrum suojaa vauvaa infektioilta ja se sisältää myöhempää kypsää maitoa enemmän proteiinia, immunoglobuliineja, laktoferriniä sekä bioaktiivisia infektiosuojatekijöitä (Hakulinen ym. 2017, 34–35).

Toisessa vaiheessa maitomäärä lisääntyy. Maitoa alkaa erittyä enemmän ja äidille tulee maidonnoususta tuntemuksia rintoihin. Tällaisia tuntemuksia voivat olla mm. rintojen turpoaminen, pakotus, kuumotus ja aristus. On myös mahdollista, että äidille tulee pientä lämmönnousua. Nämä oireet johtuvat maitomäärän noususta sekä veren- ja imunesteiden kierron lisääntymisestä. Oireiden pitäisi helpottaa muutamassa päivässä, mutta jos näin ei tapahdu tai olo menee huonommaksi, tulee olla yhteydessä neuvolaan. (Opas rintamaidon lypsämiseen ja imetykseen 2019, 5; Aitasalo 2018.)

Kolmannessa vaiheessa maitomäärä vakiintuu ja maitomäärää voidaan pitää yllä säännöllisellä imetyksellä tai lypsämisellä. Maito muuttuu noin 2–3 viikossa kolostrumista kypsäksi maidoksi. (Opas rintamaidon lypsämiseen ja imetykseen 2019, 5; Paananen ym. 2015, 333.) Kypsä maito on ravitsevampaa kuin kolostrum koostumuksensa vuoksi, ja se sisältää kolostrumia enemmän laktoosia ja rasvaa (Hakulinen ym. 2017, 34).

Imetyksen tai lypsämisen aikana rinnoista erittyy niin sanottua etu- ja takamaitoa, ja nämä ovat ravintosisällöltään vähän erilaisia. Takamaito on rasvaisempaa ja se sisältää enemmän energiaa. (Opas rintamaidon lypsämiseen ja imetykseen 2019, 21.)

Kun lapsi saa ainoastaan rintamaitoa ravinnokseen kutsutaan sitä täysimettämiseksi. Täysimetystä suositellaan 4–6 kuukauden ikään saakka ja rintamaito riittää täysiaikaiselle ja normaalipainoisena syntyneelle lapselle ainoana ravintona koko täysimetyksen ajan. (Imetys 2019; Imetyssuositukset 2019.) Rintamaidon lisäksi lapsi tarvitsee kuitenkin D- ja K-vitamiinilisät. D-vitamiinin anto aloitetaan kahden viikon iästä alkaen ja jatketaan koko lapsuusiän ajan. K-vitamiinin lapsi saa syntymän jälkeen injektiona lihakseen. (Hakulinen ym. 2017, 36.)

Osittaisimetyksellä tarkoitetaan sitä, että lapsi saa rintamaidon lisäksi lisämaitoa. Kun vauvalle aloitetaan kiinteät ruuat, imetys muuttuu aina silloin osittaisimetykseksi. (Osittaisimetus 2016.) Vauvalle annettava lisämaito ilman lääketeollista perustetta vähentää täysimetyksen kestoa. Jos vauva kuitenkin saa lisämaitoa lääketieteellisestä syystä ja tämä perustellaan äidille, ei lisämaidon anto vaaranna imetystä. (Hannula ym. 2010.)

Lapsen painaessa alle 2500 g on hänen raudan tarpeensa moninkertainen verrattuna normaalipainoiseen lapseen. Tästä syystä pienipainoisille lapsille aloitetaan lisärauta. Lisärauta aloitetaan 2–4 viikon iässä ja sitä jatketaan vuoden ikään saakka. Lisäraudan lisäksi pienipainoisille lapsille aloitetaan kestippa, joka sisältää A-, E-, B12-vitamiineja ja foolihappoa. Pienipainoisen lapsen vitamiinivarastot ovat niukat ja hän tarvitsee ensimmäisten elinviikkojen

aikana paljon vitamiineja. Lapsen saaman maidon laatu vaikuttaa tippojen antostukseen. Tippojen antamista jatketaan siihen saakka, kunnes lapsen paino saavuttaa 4 kg. (Ennenaikaisena syntyneen... 2015.)

Ennenaikaisesti syntyneelle lapselle, jota imetetään, saatetaan lisäksi määrätä rintamaidon proteiinivahvike ja rintamaidon rikaste. Korviketta syöväälle ennenaikaisesti syntyneelle lapselle saatetaan määrätä käytettäväksi keskoskorvike tavallisen äidinmaidonkorvikkeen sijasta. (Ennenaikaisena syntyneen... 2015.)

2.4 Imetysohjaus

Imetysohjausta voivat antaa erityisesti ne terveydenhuollon työntekijät, jotka ovat käyneet vähintään 20 tuntia kestäneen imetysohjaajakoulutuksen. Koulutuksen sisällön on suunnitellut maailman terveysjärjestö WHO. (Imetysohjaus 2019.) Imetysohjaajakoulutuksen sisällyttäminen kättilö- ja terveydenhoitajakoulutukseen on lisääntynyt viime vuosien aikana. Tavoitteena on, että organisaatioissa, joissa hoidetaan lasta odottavia tai lapsen saaneita perheitä tulee olla riittävä määrä imetysohjaajia asiantuntijoina. Lisäksi työpaikoilla tulisi järjestää säännöllisesti lisä- ja täydennyskoulutusta imetyksestä. (Hakulinen ym. 2017, 6.)

Imetysohjaus on hyvä suunnata molemmille vanhemmille ja sitä tulee tarjota kaikille lasta odottaville ja imettäville perheille. Imetysohjaus aloitetaan jo alkuraskaudessa ja sitä jatketaan yhtä kauan kuin imetys jatkuu. Imetysohjauksen onnistumisen kannalta on tärkeää antaa myönteistä, kannustavaa, totuudenmukaista ja käytännönläheistä ohjausta vanhemmille. Neuvolassa annettavaa imetysohjausta voidaan täydentää muun muassa vertaistukiryhmillä. (Imetysohjaus 2019.) Neuvolassa terveydenhoitajan tulee myös huomioida imetysohjauksen antamisessa erityisryhmät kuten ennenaikaisesti syntyneet, joilla ilmenee ongelmia imetyksessä täysiaikaisena syntyneitä useammin. Terveydenhoitajalla tulee olla riittävät tiedot ja taidot ohjata ennenaikaisesti syntyneen vauvan perhettä turvallisen ja tehokkaan imetyksen toteutumisessa. Ohjauksen tulee ennakoita mahdollisia haasteita ja tarjota ratkaisuja näihin haasteisiin. (Dosani ym. 2016.)

Imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022 perustuu kansainvälisiin tutkimuksiin ja toimenpideohjelmiin. Ohjelman tavoitteena on nostaa Suomi imetyksen kärkimaaksi, mutta se vaatii sitoutumista imetyksen edistämiseen ja imetyksen nostamista terveyden edistämisen suunnitelmiin sekä yhdeksi hyvinvointikertomuksen indikaattoriksi. Imetyksen edistämisen toimintaohjelma luo perustan Vauvamyönteisyysohjelman toteutumiselle ja sertifiointin saamiselle Suomessa. (Hakulinen ym. 2017, 17–18.)

3 VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTO

Tehohoito tarkoittaa vaikeasti sairaiden potilaiden hoitoa, jossa potilasta tarkkaillaan keskeytyttä. Potilaan elintoimintoja seurataan ja tarvittaessa ylläpidetään erikoislaitteiden avulla. (Duodecim Terveyskirjasto.) Vastasyntyneiden teho-osastolla hoidetaan sairaita vastasyntyneitä sekä kasvavia keskosia. Suomessa tehohoitoa tarvitsee keskimäärin 8 % vastasyntyneistä. Hoitojakson pituus riippuu vauvan voinnista. Teho-osaston yhteydessä sijaitsee usein tehovalvonta- ja vuodeosastopaikkoja jo toipumisvaiheessa oleville sekä lievemmin sairaille vauvoille. (Terveyskylä 2019.) Vuonna 2019 Suomessa syntyi elävänä yhteensä 45 745 lasta. Näistä 11,7 % tarvitsivat hoitoa vastasyntyneiden teho- tai tarkkailuosastolla. (Perinataalitalasto 2020.) Tässä opinnäytetyössä käytämme käsitettä vastasyntyneiden teho-osasto kuvaamaan koko vastasyntyneiden erityistarkkailua vaativaa hoitoympäristöä.

Tavallisimpia ongelmia täysiaikaisen vastasyntyneen teho-osastolle joutumiseen ovat erilaiset hengitysvaikeudet, infektiot sekä matala verensokeri. Hengitysvaikeus on yleinen täysiaikaisten vastasyntyneiden fysiologinen ongelma, joka väistyy yleensä 2–3 vuorokauden ikään mennessä. Hengitysvaikeutta hoidetaan tavallisimmin nasaalilylipaineella tai korkeavirtausviiksillä sekä tarvittaessa lisähapella. Vastasyntyneen infektion aiheuttaa yleisimmin GBS eli B-ryhmän beetahemolyyttinen streptokokki ja infektiota hoidetaan suonensisäisellä antibiootihoidolla. Matalaa verensokeria hoidetaan vastasyntyneiden teho-osastolla antamalla vastasyntyneelle suonensisäisesti sokeri-infuusiota. (Terveyskylä 2019.) Muita syitä vastasyntyneen teho-osastolle siirtymiseen voivat olla esimerkiksi synnyännäinen sydänvika, erilaiset synnyännäiset raken-

nepoikkeavuudet tai syntymäasfyksia eli synnytyksen aikana kehittyvä hapenpuute, joka johtaa hiilidioksidin liialliseen kertymiseen elimistöön ja voi aiheuttaa aivotoiminnan häiriötä. (Terveyskylä 2018.)

Keskoseksi kutsutaan lasta, joka on syntynyt ennen raskausviikkoa 37. Keskoset määritellään raskausviikkojen mukaan hieman ennenaikaisiksi viikoilla 34^{+0} – 36^{+6} , kohtalaisen ennenaikaisiksi viikoilla 32^{+0} – 33^{+6} , hyvin ennenaikaisiksi viikoilla 28^{+0} – 31^{+6} ja erittäin ennenaikaisiksi alle viikolla 28^{+0} . (Käypä hoito -suositus 2018.) Vuonna 2019 Suomessa elävänä syntyneistä lapsista 5,5 % syntyi ennen raskausviikkoa 37. Pieniä keskosia eli ennen raskausviikkoa 32 syntyneitä tai syntymäpainoltaan 1500 g tai alle oli 0,8 %. (Perinataalitalasto 2020.) Monikkoraskaus lisää riskiä ennenaikaiseen syntymään huomattavasti (Stolt ym. 2017, 9). Kaksosten osuus vuonna 2019 syntyneistä lapsista oli 2,5 %. Kolmosia syntyi 21 kappaletta ja nelosia ei ollenkaan vuonna 2019. (Perinataalitalasto 2020.) Maailmanlaajuisesti hieman ennenaikaisena syntyneiden vauvojen määrä on kasvussa ja tutkimukset osoittavat, että imetykseen liittyvät ongelmat ovat heillä tavallisia (Crippa ym. 2019).

Keskonen tarvitsee usein lääketieteellistä tukea elämänsä alkuvaiheessa. Peruselintoimintojen turvaaminen eli huolehtiminen hengityksestä, verenkierrosta, ravitsemuksesta sekä lämmönsäätelystä erilaisten apuvälineiden avulla on erittäin tärkeää. Todella pienet keskosvauvat tarvitsevat usein respiraattoria eli hengityskonetta. (Ramsland ym. 2018, 38.) Keskonen on ihon epäkypsyyden ja kokonsa vuoksi erittäin herkkä jäähtymään, minkä vuoksi jäähtymisen estäminen on hengityksen turvaamisen ohella keskonen hoidon suurimpia haasteita (Stolt ym. 2017, 35).

Keskosvauva tarvitsee energiaa suhteessa enemmän kuin täysiaikainen vauva, koska keskonen kasvu on alkuvaiheessa nopeampaa (Stolt ym. 2017, 68). Selvästi syntymäpainoltaan alle 2000 g painavan pikkukeskonen vatsa ei yleensä pysty ottamaan vastaan tarpeeksi rintamaitoa, minkä vuoksi keskonen saa kanyylin kautta suonensisäisesti aminohappoja, kalsiumia, fosfaattia, rasvoja sekä vitamiineja. Alle viikolla 34 syntyneet tarvitsevat usein neste- ja energiatasapainon ylläpitämiseksi suonensisäistä nestehoitoa. Kypsemmätkin

keskoset tarvitsevat monesti väliaikaista tukea verensokeritason ylläpitämiseksi. Tämän lisäksi on tärkeää, että vauva saa äidin lypsämää rintamaitoa. (Ramsland ym. 2018, 42; Stolt ym. 2017, 72.)

Jokaiselle ennenaikaisesti syntyneelle vauvalle tulisi aloittaa rintamaitoruokinta elämän ensimmäisinä tunteina, ellei painavaa syytä siitä pidättäytymiseen ole kuten esimerkiksi ruoansulatuskanavan epämuodostuma (Stolt ym. 2017, 71). Varhaista rintamaitoa ei voi korvata täysin luovutetulla rintamaidolla tai korvikkeella. (Ramsland ym. 2018, 72.) Luovutettu rintamaito on kuitenkin keskoselle hyvä ja turvallinen vaihtoehto. Luovutettu rintamaito testataan tarttuvien tautien varalta sekä pastöroidaan mahdollisten taudinaiheuttajien poistamiseksi. Pastörinti ja pakastus heikentävät hieman maidon ravitsemuksellista ja infektiolta suojaavaa tehoa, mutta siitä huolimatta luovutettu rintamaito on korvikemaitoa parempi vaihtoehto keskosvauvalle. (Stolt ym. 2017, 70.) Äidin lypsämä rintamaito olisi hyvä jakaa tasaisesti luovutetun rintamaidon sekaan, koska äidin lypsämässä maidossa on lipaasi-entsyymiä, joka edesauttaa pastöroidun maidon rasvan imeytymistä (Deufel & Montonen 2010, 308).

Aluksi keskosvauva saa äidin lypsämän rintamaidon tai luovutetun rintamaidon usein nenämahaletkun kautta (Ramsland ym. 2018, 42). Nenämahaletku on nimensä mukaisesti sierainaukosta mahalaukkuun työnnettävä syöttöletku, joka kiinnitetään nenänpieleen teippien avulla (Stolt ym. 2017, 70). Vauvan kasvaessa ja virkistyessä voidaan aloittaa syömisen harjoittelu vauvan ehdoilla. (Ramsland ym. 2018, 42.) Keskosien suurin haaste imemisen aloituksessa on nielemisen ja hengityksen koordinaation vaikeus. Syödessään keskosvauva imee ja nielee pitkiäkin aikoja hengittämättä. Vauva saattaa myös hengästyä syödessään, joka kuluttaa vauvan voimia ja syöty maitomäärä jää sen takia pieneksi. (Stolt ym. 2017, 161.)

Hyvin pieni keskonen noin 28. raskausviikolta lähtien voi jo jaksaa imeä rintaa virkeinä hetkinä. Imu on usein hentoa sekä virkeät hetken lyhyitä, jolloin imetyks ei riitä tyhjentämään maitoa rinnoista. (Ramsland ym. 2018, 42.) 28-viikkoi- sella on kuitenkin jo valmius yhdistää imeminen ja nieleminen. Yökkäys- ja yskimisrefleksit ilmaantuvat keskoselle kuitenkin vasta 34–36 viikon kehityksessä. Jos keskosien hengityksen koordinaatiossa on ongelmia ja maito pää-

see kulkeutumaan henkitorveen, ei keskonen pysty yskimään sitä pois. Tapahtuu siis hiljaista aspiraatiota eli neste kulkeutuu henkitorveen tai keuhkoihin huomaamatta. (Stolt ym. 2017, 162.) Vielä noin 34.–36. raskausviikon ikäinen vauva saattaa väsähtää, eikä jaksaa imeä riittävän tehokkaasti ja usein rintaa. (Ramsland ym. 2018, 42.)

Syöttöpunnitukset eli painon mittaaminen ennen ja jälkeen imetyksen aloitetaan usein, kun vauva oppii kunnolla imemään. Osa äideistä kokee syöttöpunnitukset ahdistavina, osalla ne toimivat positiivisen tuen keinona imetyksen jatkamiseen. Syöttöpunnituksia tehdessä tulee muistaa, että vauvat usein syövät eri imetyskerroilla erilaisia määriä. (Ramsland ym. 2018, 54.) Lisäksi maidon erityy ja koostumus vaihtelevat eri syöttökertojen välissä (Paananen ym. 2015, 337). Sairaalassa keskosvauvan on hyvä opetella syömään myös pullosta, koska rinnasta imeminen vie enemmän voimia, eikä äidillä usein ole mahdollisuutta olla joka aterialla sairaalassa vauvan luona. Täysimetykseen siirtyminen on mahdollista vauvan kotiuduttua, vaikka sairaalassa vauva olisi pääasiassa syönyt pullosta. Äidin maidontuotannon täytyy vain olla riittävää. (Stolt ym. 2017, 165.)

Vauvan pitäminen kenguruhoiossa, eli sylissä rinnan päällä iho ihoa vasten edesauttaa äidin maidontuotannon ylläpitämistä. Kenguruhoiossa vauva alkaa pikkuhiljaa hamuilemaan äidin rintaa ja tutustumaan syömiseen. (Ramsland ym. 2018, 42.) Raskausviikot tai paino eivät saa olla rinnalle pääsyn kriteerejä, eikä kenguruhoitoa voi olla liikaa. Rinnan lähellä olo sekä sen koskettelu ja hamuilu ovat merkittäviä imetykseen valmistavia tekijöitä. (Ramsland ym. 2018, 54.) Kenguruhoito voidaan siis aloittaa turvallisesti jo hyvin pienellekin keskoselle ja sillä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia keskosien vointiin (Stolt ym. 2017, 121).

4 IMETYS VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLA

4.1 Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys

Vuorovaikutus vanhemman ja vauvan välillä on merkittävin vauvaan vaikuttava ympäristötekijä ensimmäisten elinkuukausien aikana. Vauvan aivot ja psyyke kehittyvät vuorovaikutuksen avulla. Toistuvat vuorovaikutustilanteet

muodostavat vanhemman ja vauvan välille suhteen, jota kutsutaan kiintymyssuhteeksi. (Deufel & Montonen 2010, 24.) Kiintymyssuhdetta voi tukea antamalla vanhemmille rehellistä ja myönteistä palautetta hyvin sujuvista asioista vauvan kanssa sekä vauvan ominaisuuksista. Myönteinen palaute vahvistaa vanhempien omaa kokemusta kyvykkyydestään. Kyvykkyyden kokemus suojaaa erityisesti äitejä masennukselta. Vanhempia tulee kannustaa viettämään aikaa vauvansa kanssa mahdollisimman paljon. (Deufel & Montonen 2010, 32.)

Vauvan siirtyessä vastasyntyneiden teho-osastolle hoitoon, joutuu vauva terveydentilansa takia eroon äidistään (Deufel & Montonen 2010, 315). Tämä vähentää vanhemman ja vauvan luonnollista fyysistä läheisyyttä ja saattaa vaikeuttaa sekä hidastaa kiintymyssuhteen kehittymistä. Hyvin ennenaikaisesti syntynyt vauva saattaa tarvita yhdestä neljään kuukauteen kestävästä tehohoitoa, eikä kaikissa sairaaloissa pysty yöpymään vauvan luona. (Stolt ym. 2017, 235–236.) Vanhempia tulee kannustaa vauvan hoitoon ja hellimiseen vauvan voimien sallimissa rajoissa, jotta vuorovaikutussuhde pääsee kehittymään. Vanhemman läsnäolo, ääni ja kosketus rauhoittavat vauvaa. Vauvaa voi myös koskettaa ja pitää käsikapalossa, eli vanhemman käsien suojassa. Se lievittää vauvan kipua ja epämukavuuden tunnetta. (Ramsland ym. 2018, 39.) Vauvan voimien vakautuessa voi vanhempi ottaa vauvan kenguruhoitoon. Kosketus on vauvalle hyvin tärkeää ja kenguruhoito on molempien vanhempien etuoikeus. Hengitystukilaitteet eivät estä kenguruhoitoa, mutta siirtotilanteeseen tarvitaan hoitaja avustamaan vauvan sekä tarpeellisten letkujen asettelu hyvin paikalleen. Siirtotilanteet ovat vauvalle raskaimpia ja suosituksena on, että vauvaa pidettäisiin kenguruhoitossa kokonainen hoitoväli, eli aterialta seuraavaan aterialle. (Ramsland ym. 2018, 40.)

Keskosvauvan vuorovaikutusvalmiudet eivät ole yhtä kehittyneet kuin täysiaikaisena syntyneen, minkä vuoksi vanhemman ja vauvan varhainen vuorovaikutus on vaikeampaa. Pikkukeskoset ovat passiivisempia, vakavampia sekä vaikeammin vuorovaikutukseen houkuteltavia. Erot ovat nähtävissä vielä leikki-iässäkin. Kiintymyssuhdetutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, ettei pikkukeskoset eroa kiintymyssuhteen osalta täysiaikaisena syntyvästä. (Stolt ym. 2017, 237.) Ennenaikainen syntymä on vanhemmille psyykkisesti kuormit-

tava kokemus ja aiheuttaa vanhemmuuteen valmistautumisen keskenjäämisen. Tästä johtuva stressi tai psyykinen oireilu voi vaikeuttaa varhaisen vuorovaikutuksen sekä vanhemman ja vauvan välisen suhteen muodostumista. (Stolt ym. 2017, 235.)

Vastasyntyneiden teho-osastolla tulee huomioida vauvan ja vanhempien emotionaalista yhteyttä ja tukea sitä. Yhteyden muodostamista helpottaa fyysinen läheisyys sekä vauvan hoitoon osallistuminen. Hetket perheen kesken ilman hoitohenkilökunnan läsnäoloa ovat tärkeitä perheelle. Kiintyminen voi olla haastavaa, jos vanhemmat pelkäävät menettävänsä vauvan. Voinnin vakautuksessa kiintyminen vauvaan usein helpottuu. (Ramsland ym. 2018, s. 52.)

4.2 Imetyksen tukemisen keinoja

Vauvan syntyessä ennenaikaisesti tai joutuessa jonkin muun syyn takia vastasyntyneiden teho-osastolle hoitoon, tulee äidin käynnistää maidoneritys lypsämällä. Lypsäminen tulisi aloittaa viimeistään kuuden tunnin kuluessa synnytyksestä. Maidonnousua voi viivästyttää esimerkiksi synnytystapa, keskosuus tai stressi. Äitiä tulee muistuttaa, että tärkeintä on säännöllinen ja tiheä lypsäminen, ei maitomäärä. (Opas rintamaidon lypsämiseen ja imetykseen 2019, 6.) Ensimmäiset viikot ovat tärkeimpiä maitomäärän lisäämisessä. Ensimmäisten 14 vuorokauden aikana maitomäärä lisääntyy helpoiten ja eniten, ja tämän jälkeen määrä vakiintuu. Maitotavoite kahden viikon kohdalla on noin 500–750 ml maitoa vuorokaudessa, mikäli tavoitteena on vauvan täysimetys. Tavoitteen pääsee ylläpitämällä säännöllistä lypsämisaikataulua. Maidontuotantoa tulee ylläpitää lypsämällä niin kauan, että vauva jaksaa syödä kaikki ateriansa rinnasta, jos tavoitteena on täysimetys. Vauvan pitäminen ihokontaktissa edesauttaa maidoneritystä. Jos maitomäärä vähenee, tulee lypsyjä tihentää. (Opas rintamaidon lypsämiseen ja imetykseen 2019, 8.)

Lypsämisen valmistelu aloitetaan luomalla äidille hyvä paikka, jossa hän voi lypsää. Paikan tulisi olla äidin yksityisyyttä huomioiva, lämmin ja rauhallinen. Vauvan läheisyys vaikuttaa suuremman maitomäärän saavuttamiseen. (Deufel & Montonen 2010, 306.) Paras paikka lypsää on siis vauvan läheisyydessä. Jos vauvan luona lypsäminen ei kuitenkaan ole mahdollista, voi vauvasta otetut kuvat tai videot sekä vauvan ajattelu olla avuksi. Rintojen sively

tai hartioiden hieronta edesauttaa oksitosiinin erittymistä, joka puolestaan aiheuttaa maidon herumisen. Lypsäminen voi tuntua äidistä epämiellyttävältä vaihtoehdolta. Äidille on tärkeää kertoa, että oman äidin rintamaito on vauvalle parasta ravintoa ja lypsäminenkin on imetystä. (Imetyksen tuki 2020.)

Lypsämisen kesto riippuu vauvan voinnista ja voi kestää muutamista päivästä useisiin kuukausiin. Äiti voi usein myös kokea maidon lypsämisen olevan konkreettinen ja tärkeä keino osallistua oman vauvansa hoitoon. (Deufel & Montonen 2010, 307.) Lypsäminen voi tuntua raskaalta, etenkin sen jatkuessa pitkään. Äidin jaksamisesta on todella tärkeää huolehtia muun muassa vahvistamalla äidin itseluottamusta sekä antamalla myönteistä palautetta. Käytännön apua lypsämiseen vastasyntyneiden teho-osastolla on esimerkiksi ihokontaktin mahdollistaminen ennen lypsämistä. Mikäli vauvan vointi ei ole tarvittavan vakaa ihokontaktin toteuttamiseen, tulisi äidin saada lypsää vauvan vieressä. Lypsetyn maidon jääkaappisäilytys tai sen pakastaminen vähentävät maidon immunologisia vaikutuksia, minkä vuoksi lypsetty rintamaito olisi hyvä antaa vauvalle mahdollisimman tuoreena. Äiti on tärkeä huomioida yksilöllisesti ja tarjota mahdollisuuksien mukaan äidin tarpeisiin sopiva ympäristö lypsämiselle. Äidille voi myös antaa vinkkejä nännin ärsyttämisestä, rinnan hieromisesta sekä ohjata isää tai muuta tukihenkilöä hieromaan äidin selkää oksitosiinirefleksin stimuloimiseksi. (Deufel & Montonen 2010, 357; Opas rintamaidon lypsämiseen ja imetykseen 2019.) Ennenaikainen synnytys voi kuitenkin olla niin suuri stressitekijä äidille, että imetys ei onnistu tukitoimista huolimatta. (Stolt ym. 2017, 165.)

Vanhempien jaksamista voi haitata pitkä matka synnytysvuodeosaston ja vastasyntyneiden teho-osaston välillä. Osastojen aikataulujen yhteensovittaminen sekä äidin lepoajan löytäminen voi olla uuvuttavaa. Vastasyntyneiden teho-osastolla tulisi olla paikka, jossa äidit voivat levätä pitkällään. Tärkeää olisi myös tiedonkulun sujuvuus, jolloin äidin voi esimerkiksi soittamalla pyytää osastolle jo sovittua aiemmin, mikäli vauva on oletettua aiemmin nälkäisenä hereillä. Näin vältetään äidin kokema pettymyksen tunne, jos hänen saapessaan osastolle vauva on jo syötetty. (Deufel & Montonen 2010, 315.) Henkilökunnan ja vanhempien välisen suhteen on todettu vaikuttavan vanhempien kokemukseen omasta vanhemmuudestaan sekä suhteesta osastolla olevaan

vauvaan. Suhteen luomisessa tärkeää on avoin ja tasa-arvoinen kommunikatio sekä henkilökunnan taito kuunnella vanhempia. (Ramsland ym. 2018, 88.)

Puolison myönteisellä asenteella imetystä kohtaan on keskeinen merkitys imetyksen onnistumiselle. Heti synnytyksen jälkeen puoliso voi rohkaista äitiä ensi-imetykseen ja synnytyksen jälkeisen puolison läsnäolon on todettu auttavan täysimetyksen onnistumisessa. Puoliso voi auttaa myös konkreettisesti esimerkiksi asettamalla vauvan hyvään asentoon rinnalle tai tarkkailemalla imuotetta. Puoliso saattaa tuntea ulkopuolisuuden tunnetta, koska vauva ja äiti ovat niin läheisiä, ja sen vuoksi toivoa pulloruokintaa. Tärkeää on, että puoliso löytäisi muita merkittäviä keinoja vauvan hoitamiseen. Myös puolisollla tulisi olla tarpeeksi tietoa imetyksestä, jolloin hän pystyy paremmin tukemaan ja rohkaisemaan äitiä imetyksen onnistumisessa. (Deufel & Montonen 2010, 158–161.)

Vertaistuki on usein vanhemmille tärkeää ja hyödyllistä niin imetyksen onnistumisen kuin sairaan vastasyntyneen tai keskosvauvan saannin myötä. Vertaistuen on tutkimuksissa todettu lisäävän imetyksen aloittamista ja kestoa. Suomessa toimii monia paikallisia imetystukiryhmiä. Ryhmissä toimii tukihenkilöinä äitejä, jotka ovat suorittaneet WHO:n imetysohjaajakoulutuksen. Vertaistukea voi myös saada internetissä jakamalla kokemuksia samassa tilanteessa olevien kanssa. Vertaistuki sairaan lapsen vanhemmalle antaa parhaassa tapauksessa luottamusta, toivoa ja ajatuksen, että mekin voimme selvitä, kun joku muukin on selvinnyt. Vertaistuki voi tapahtua jo vastasyntyneiden tehosastolla yksinkertaisimmillaan tasavertaisena ja vastavuoroisena kokemusten vaihtona vanhempien välillä. Vauvan sairaala-aikana vertaistuen hankkiminen erilaisista vanhempainryhmistä tai internetin keskusteluryhmistä ei välttämättä vielä kiinnosta vanhempia. Tärkeää kuitenkin on, että vertaistukea uskaltaa halutessaan hakea, koska tunne siitä, ettei ole yksin on monesti todella rauhoittava. Vertaistuki sallii ja normalisoi erilaisia tunteita sekä avaa uusia näkökulmia asioihin. Parhaimmillaan vertaistuki tuottaa hyvää mieltä, voimaannuttaa, saa aikaan joukkoon kuulumisen tunteen, vahvistaa itsetuntoa sekä luo uusia ystävyysuhteita. (Ramsland ym. 2018, 47–49; Deufel & Montonen 2010, 163–165.)

Ammattilaisilta saatu tuki on merkittävää imetyksen onnistumisen kannalta. Aito läsnäolo, asiakaslähtöinen vuorovaikutus, hoidon jatkuvuus sekä luottamuksellinen hoitosuhde lisäävät imetyksessä onnistumista. Äidit eivät usein aluksi luota omaan kykyihinsä ja pitävät vanhemmuuden alkutaivalta haasteellisenä, jolloin vahvistaminen, kannustus ja rauhoittelu on hyvin tärkeää. Empaattinen kohtaaminen lisää äidin tunnetta avun hyödyllisyydestä. Riittävän ajan antaminen on myös tärkeää, koska se rentouttaa äitiä ja saa äidin tuntemaan tilanteen miellyttävämmäksi. (Hakulinen ym. 2017, 91–92.)

Terveydenhuollon ammattilaisen tulee ohjata äitiä oikeanlaisen imetyksen löytämisessä. Erilaisia imetyksasentoja on hyvä ohjata useita ja muistuttaa äitiä myös oman mukavuuden huomioimisesta. Ammattilaisen ohjaukseen kuuluu myös oikeanlaisen imuotteen ohjaaminen ja tarkistaminen, jotta varmistutaan siitä, että vauva tarttuu rintaan oikein. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee antaa käytännönläheisiä sekä tutkittuun tietoon perustuvia neuvoja. (Deufel & Montonen 2010, 109–118.) Osassa Suomen synnytysairaaloista toimii imetyspoliklinikka, josta voi saada tehostettua imetysohjausta sekä erityistukea imetykseen (Hakulinen ym. 2017, 6). Imetystuen jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että äitiys- ja lastenneuvolan sekä synnytysairaalan kesken on paikallisesti sovittu imetyksen hoitoketju. Riittävä tiedonkulku ja yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on tarpeellista, varsinkin jos imetyksessä ilmenee riskitekijöitä jo raskausaikana tai imetyksessä on ongelmia synnytysairaalassa. (Hakulinen ym. 2017, 78.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä ajankohtaista, luotettavaa ja tieteelliseen näyttöön perustuvaa tietoa vastasyntyneiden teho-osastolla tapahtuvasta imetyksestä. Opinnäytetyön tavoitteena on havainnollistaa imetyksen monia hyötyjä ja löytää tekijöitä, jotka edistävät tai estävät imetystä vastasyntyneiden teho-osastolla. Lisäksi tavoitteena on lisätä vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelevien hoitajien sekä muiden asiasta kiinnostuneiden tietoa imetyksen hyödyllisyydestä ja keinoista, joilla imetystä voidaan edistää.

Tutkimuskysymys:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat vastasyntyneiden teho-osastolla hoidossa olevan vauvan imetyksen edistämiseen?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on muodostaa kokonaiskuva aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista sekä auttaa ymmärtämään tutkittavaa aihetta kokonaisvaltaisesti. Kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain. Vaiheet ovat 1) katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, 2) kirjallisuushaku ja aineiston valinta, 3) tutkimusten arviointi, 4) aineiston analyysi ja synteesi sekä 5) tulosten raportointi. (Stolt ym. 2015, 23.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on selvittää, mitä tutkittavasta aiheesta tiedetään (Kangasniemi ym. 2013, 294). Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt, vaan käytetyt aineistot voivat olla laajoja. Tutkittavaa ilmiötä pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti ja tutkimuskysymykset voivat olla väljempiä kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus toimii itsenäisenä metodina, mutta se tarjoaa usein myös uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011, 6–7.) Valitsimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmäksemme, jotta voimme käyttää laajempaa aineistoa tutkimuksessamme.

6.2 Aineiston keruu

Tiedonhaku aloitetaan määrittelemällä tutkimuksen kannalta keskeiset käsitteet, joita voidaan käyttää hakusanoina eri tietokannoissa. Apuna voidaan myös käyttää tietokantojen asiasanahakuja. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen on tärkeä osa hakustrategiaa. Niiden avulla varmistetaan, että katsaus pysyy suunnitellussa fokuksessa ja aineiston kokoa voidaan hallita. Aineistojen hakuprosessi tulee kuvata tarkasti, jotta sen voi halutessaan toistaa. Tiedonhakua voi toteuttaa myös manuaalisesti, eli esimerkiksi valittujen tutkimusten lähdeluetteloja tarkastelemalla. (Stolt ym. 2015, 25–27.)

Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi valikoituivat imetys, vastasyntynyt, keskonen, vastasyntyneiden teho-osasto, breastfeeding, premature baby, preterm infant ja NICU. Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin alustavilla hauilla eri tietokannoista. Jo alustavien hakujen perusteella huomattiin, että aiheesta on tehty viime vuosina useita tutkimuksia niin Suomessa kuin ulkomailla. Tämän johdosta rajasimme tiedonhaun viiteen vuoteen, jotta saamme mahdollisimman ajankohtaista tietoa aiheesta. Opinnäytetyö aloitettiin vuonna 2020 ja vuodenvaihteen jälkeen tiedonhakua laajennettiin vuoteen 2021. Työlle määriteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka näkyvät taulukossa 1.

Ensimmäisessä tiedonhaussa käytettiin hakusanoina imety* AND vastasynt* ja haku tehtiin Medic-tietokantaan. Haku rajattiin vuosiin 2015–2021. Tuloksia tuli kymmenen, joista neljä valittiin tutkimukseen. Toinen haku tehtiin samoilla käsitteillä ilman vuosien rajaamista, jolloin tuloksia tuli 32. Sisäänottokriteerien perusteella ei kuitenkaan valittu näistä muita uusia tutkimuksia mukaan. Toinen tiedonhaku tehtiin Finna-tietokantaan, jossa käytettiin samoja hakusanoja. Rajaukseksi asetettiin myös vuodet 2015–2021 ja haettiin artikkeleita sekä opinnäytetöitä, pois lukien AMK-opinnäytetyöt. Hakutuloksia tuli 28, osa näistä oli samoja, jo tutkimukseen valittuja ja uusista hakutuloksista yksikään ei täyttänyt sisäänottokriteereitä. Lisäksi Medic-tietokannasta etsittiin vielä hakusanoilla imety* AND kesko* samoilla rajauksilla, jolloin hakutuloksia tuli kuusi. Kolme näistä kuudesta hakutuloksesta oli jo valittuja, mutta yksi tutkimus valittiin vielä uutena.

Seuraava tiedonhaku tehtiin Pubmed-tietokantaan ja ensimmäisessä haussa käytettiin hakusanoja NICU AND breastfeed*. Haut rajattiin vuosille 2015–2021 ja kriteeriksi laitettiin, että hakusanat löytyvät joko otsikosta tai abstraktista. Hakutuloksia tuli yhteensä 107, joista kaksi valittiin tutkimukseen. Seuraavassa haussa käytettiin hakusanoja preterm infant* AND breastfeed* AND NICU, jolloin hakutuloksia tuli 60. Näistä tutkimukseen valittiin 3. Luotettavuuden takaamiseksi samoja hakusanoja käytettiin myös Google Scholar -tietokantaan samoilla vuosirajauksilla. Google Scholariin laitettiin hakuehdoksi, että hakusanat löytyvät otsikosta, koska ilman rajausta hakutuloksia tuli kymmeniä tuhansia. Näillä hakuehdoilla preterm infant* AND breastfeed* AND NICU ei tuottanut yhtään hakutulosta. NICU AND breastfeeding hakusanoilla

tuli 26 hakutulosta, mutta näistä ei valittu yhtään. Google Scholar tietokantaan tehtiin vielä yksi haku sanoilla preterm infant AND breastfeeding, jolloin tuloksia tuli 14, mutta näistä ei valittu yhtäkään. Aineistohauista tehtiin taulukko, joka löytyy opinnäytetyön liitteestä 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|---|--|
| Pro gradu, väitöskirja, tutkimusartikkeli, YAMK-opinnäytetyö | Aineisto ei ole tieteellinen julkaisu |
| Julkaistu vuosina 2015–2021 | Julkaistu ennen vuotta 2015 |
| Aineiston kielenä suomi tai englanti | Aineiston kielenä jokin muu kuin suomi tai englanti |
| Aineisto on saatavilla ilmaiseksi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjastopalvelujen kautta | Aineisto on maksullinen, eikä ole saatavilla Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjastopalvelujen kautta |

6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysoinnissa käytimme sisällönanalyysia. Aineiston analyysin tarkoituksena on muodostaa valittujen tutkimusten tuloksista yhteenveto (Stolt ym. 2015, 30). Tavoitteena ei ole aineiston esittely, vaan aineiston sisäisen vertailun luominen sekä olemassa olevan tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysoiminen (Kangasniemi ym. 2013, 269). Sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jota käytetään tutkittavan ilmiön kuvailemisessa. Sisällönanalyysin avulla muodostetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsittejärjestelmä tai käsitekartta. (Kyngäs ym. 2011, 139.)

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kuvataan tutkimusten tärkeä sisältö: kirjoittajat, julkaisuvuosi, julkaisumaa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohdejoukko, otos ja päätulokset. Tutkimusten yhteenveto tehdään taulukkomuotoon, jolloin valitusta aineistosta syntyy selkeä kokonaiskuva. Analyysin toisessa vaiheessa aineistosta muodostetaan luokkia, kategorioita tai teemoja. Tutkimuksista etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä rytmittelään, vertaillaan ja tulkitaan niitä. Samankaltaisia merkintöjä yhdistellään ja vertaillaan, jotta voidaan muodostaa yhteneviä luokkia,

kategorioita tai teemoja. Nämä nimetään niiden sisältöä kuvaavalla nimellä. Kolmannessa vaiheessa muodostetaan synteesi, eli looginen kokonaisuus löytyneistä eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä. Yksittäisistä tutkimustuloksista luodaan yleisempi kuva sekä mahdolliset ristiriitaiset tulokset esitetään. (Stolt ym. 2015, 30–32.)

Sisällönanalyysimenetelmänä tutkimuksessamme käytimme teemoittelua. Teemoittelussa aineistosta etsitään sitä ohjaavat perus- ja johtoajatukset, joiden avulla kootaan teemaan liittyvä kokonaisuus. Ilmaisuja tiivistetään siirtymällä alaluokista yläluokkiin. Jokaisen teeman tulee erota toisista ulkoisesti sekä olla sisäisesti johdonmukainen. Teemojen muodostumiselle ei ole ylä- eikä alarajaa. Teemojen löytymiseen vaikuttaa tutkittava aineisto sekä tutkijoiden omat tulkinnat. Saadut teemat raportoidaan ja tuloksissa analysoidaan saatuja teemoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 142–143.)

Aineiston analyysi aloitettiin asettamalla valitut tutkimukset taulukkomuotoon, josta ne olivat selkeästi tarkasteltavissa. Tutkimustaulukossa esiteltiin tutkimusten sisältö pääpiirteittäin ja se löytyy opinnäytetyön liitteestä 2. Seuraavaksi perehdyttiin valittujen tutkimusten sisältöön sekä perus- ja johtoajatuksiin. Jokaista tutkimusta tarkasteltiin ensin erikseen. Tarkastelun jälkeen tutkimuksia vertailtiin toisiinsa ja niistä etsittiin yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia. Aineistosta nousevia tutkimuskysymykseemme vastaavia seikkoja merkittiin ylös. Näistä muistiinpanoista koottiin tutkimuskysymykseen vastaavia alkuperäisilmaisuja. Alkuperäisilmaisuista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia yhdistelemällä ja vertailemalla niitä. Pelkistettyjen ilmausten perusteella muodostettiin lopulta teemat. Pelkistetyt ilmaukset sekä teemat esitellään taulukkomuodossa opinnäytetyön liitteessä 3.

7 TULOKSET

7.1 Imetykseen vaikuttavat tekijät

Teemoittelun pääluokiksi nousivat äitiin, sairaalaympäristöön sekä hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät.

7.1.1 Äitiin liittyvät tekijät

Vastasyntyneen joutuessa teho-osastolle hoitoon joutuu äiti arvioimaan oman imetystavoitteensa uudelleen. Maidontuotanto tulee käynnistää lypsämällä, joka monesti aiheuttaa äidille stressiä. Äidin sitoutuminen omaan imetystavoitteeseensa on tärkein tekijä imetyksen onnistumisessa. (Ikonen 2018, 57–58.) Äidin imetysmyönteinen asenne ennusti Niela-Vilénin (2016) tutkimuksen mukaan useammin toistuvia imetyksiä sairaalassa sekä pidempikestoista kokonaisimetystä. Denoualin ym. (2016) tutkimuksessa isien mielestä vastasyntyneiden teho-osaston hoitajien antama tieto imetyksen hyödyistä edesauttoi äitien päätöstä aloittaa rintamaidon lypsäminen. Niela-Vilénin ym. (2015) tutkimuksen mukaan äideillä ei ollut itsellään alussa tarpeeksi jaksamista keskittyä imetykseen vastasyntyneen muiden ongelmien vuoksi, minkä vuoksi he tarvitsivat paljon tukea imetyksen aloitukseen.

Äidit kuvasivat, että imetys oli onnistuessaan keino osoittaa rakkautta, äitiyttä ja läheisyyttä vauvalleen. Imetyshetket olivat äitien mielestä lepotauko vauvalle osaston kiireisestä ilmapiiristä ja mahdollisuus nautinnolliseen hetkeen. Imetyksen epäonnistuessa äidit kokivat huonoa omatuntoa, stressiä ja huononmuuden tunnetta. Lisäksi äidit kokivat vauvan jäävän etäisemmäksi ja kiintymyssuhteen muodostumisen olevan vaikeampaa, kun imetys ei onnistunut. (Myllymaa ym. 2017.)

Äidin sitoutumista lypsämiseen edesauttoi tieto siitä, että hän voi antaa vauvalleen arvokasta omaa maitoaan sekä näin olla osallisena vauvan hoitoon. (Ikonen 2018, 57; Holdren ym. 2019; Bonet ym. 2015.) Sitoutumista vaikeutti arjen sovittaminen yhteen tiheään lypsämisaikataulun kanssa, vaivalloisuus, välineisiin liittyvät asiat sekä rintamaidon kuljetus. (Ikonen 2018, 57–58.) Lypsäminen tuntui äideistä raskaalta, koska siihen ei sisältynyt samanlaista suhdetta vauvaan kuin imettäessä (Holdren ym. 2019). Holdrenin ym. (2019) tutkimuksessa esitetään, että Yhdysvalloissa sijainneessa yksikössä imetyksen epäonnistuminen liittyi monesti maidontuotannon loppumiseen äidiltä ennen kuin vauva oli valmis ruokailuun suun kautta.

Ikonen ym. (2016, 103) tutkimuksen mukaan puoliso oli suuri tuen lähde lypsämiseen sitoutumisessa. Puoliso auttoi äitiä kannustamalla, kuuntelemalla,

huolehtimalla sekä huumorin keinoin. Puolison salliva suhtautuminen lypsämisen lopettamiseen auttoi myös äitiä jaksamaan lypsämistä. Puoliso pystyi auttamaan äitiä konkreettisesti esimerkiksi huoltamalla lypsylvälineistöä, tekemällä kotitöitä, huolehtimalla perheen muista lapsista sekä antamalla äidille aikaa ja rauhaa lypsää. (Ikonen ym. 2016, 103–104.) Isät huomasivat, kuinka rankkaa rintamaidon jatkuva lypsäminen äidille oli varsinkin öisin ja kokivat ylpeyttä auttaessaan äitiä lypsämisprosessissa omalla tavallaan. Isät pitivät rintaruokintaa luonnollisena keinona ruokkia vauvaa ja ihailivat imettävää äitiä. Toisaalta jotkut isät halusivat osallistua vauvan ruokintaan antamalla rintamaitoa pullosta, joka vähensi maidon antamista suoraan rinnasta. (Denoual ym. 2016.)

Jotkut äidit hyötyvät rintamaidon lypsämisestä muiden samassa tilanteessa olevien kanssa (Ikonen 2018, 58). Vertaistukea äidit voivat saada muun muassa sairaalan huonekavereilta, keskosäitien ryhmästä, lypsyhuoneessa tapahtuvasta jutustelusta muiden äitien kanssa sekä imetyksen vertaistukijalta (Ikonen ym. 2016, 103).

7.1.2 Sairaalaympäristöön liittyvät tekijät

Joillain vastasyntyneiden teho-osastoilla on vierailuajat, jotka rajoittavat vauvan kanssa oloa (Bonet ym. 2015). Vastasyntyneiden teho-osastolla saatettiin myös rajoittaa imetyksen kestoa ajallisesti 15 minuuttiin tai antaa vauvan tulla rinnalle harjoittelemaan ainoastaan kerran päivässä. Rajoituksia perusteltiin vauvan voinnilla, vaikka tutkimuksissa haastateltujen äitien mukaan vauvan vointi oli ollut vakaa. Rajoitukset heikensivät maidontuotantoa ja vauva tottui syömään pullosta rinnan sijaan. (Myllymaa ym. 2017.) Vastasyntyneiden teho-osastolla myös suosittiin rintamaitoa varsinaisen imetyksen sijaan. Äitejä muistutettiin jatkuvasti lypsämisen tärkeydestä ja oman äidin rintamaitoa arvostettiin, mutta varsinaisen imetyksen ajateltiin toteutuvan vasta kotona. (Niela-Vilén ym. 2015.)

Vastasyntyneiden teho-osastolla ei ole tarpeeksi yksityisyyttä, joka vaikuttaa maidontuotantoon negatiivisesti (Ikonen 2018, 58; Niela-Vilén ym. 2015; Cricco-Lizza 2015; Myllymaa ym. 2017). Osastolla tila on avoin, ihmiset liikkuvat ympärillä, eivätkä viritetyt sermit pysy aina paikoillaan, joka estää äidin

rentoutumisen (Cricco-Lizza 2015). Myllymaan ym. (2017) tutkimuksessa mainitaan myös sairaalan tilojen ahtaus sekä epäkäytännöllisyys. Oma huone vastasyntyneiden teho-osastolla mahdollistaa vanhemmille omaa tilaa tunteidensa käsittelylle sekä vauvaan tutustumiselle (Holdren ym. 2019).

Niela-Vilén (2016, 48) esittää tutkimuksessaan, että varhainen ihokontakti äidin ja vauvan välillä toteutuu ainoastaan harvoilla vastasyntyneiden teho-osastolle hoitoon siirtyvistä vauvoista. Yleisimpiä tekijöitä varhaisen ihokontaktin puuttumiselle olivat vauvan vointi ja sektio. Vauvan fysiologinen vointi ei kuitenkaan selittänyt ihokontaktin puuttumista kaikissa tapauksissa. Keskosvauvat, jotka saivat olla edes pienen hetken ihokontaktissa, aloittivat imetyksen huomattavasti aiemmin kuin ne, jotka eivät ihokontaktiin päässeet. (Niela-Vilén 2016, 48–49.) Hakalan (2019) tutkimuksessa todetaan, että ihokontaktin toteutumisella on merkittävä yhteys raskausviikkojen ja apgar-pisteiden kanssa, eikä alle raskausviikolla 35 syntyneet päässeet ollenkaan ihokontaktiin. Niela-Vilénin (2016, 48) tutkimuksessa 26 % ennen raskausviikkoa 35 syntyneistä olivat päässeet ihokontaktiin äidin kanssa ja yksi heistä oli ennen raskausviikkoa 32 syntynyt.

Niela-Vilénin ym. (2015) tutkimuksessa esitetään, että vastasyntyneiden teho-osastolla pyritään aikaiseen kotiutumiseen. Kriteerinä on vauvan ruokinta suun kautta sekä riittävä painonnousu. Pulloruokinnan avulla nämä kriteerit täyttyvät nopeammin, minkä vuoksi aikainen kotiutuminen tapahtuu rintaruokinnan kustannuksella. (Niela-Vilén ym. 2015.) Myös Bonet ym. (2015) toteavat tutkimuksessaan, että pullon antaminen nopeuttaa kotiutumista ja sen vuoksi vauvoille opetetaan vastasyntyneiden teho-osastolla pulloruokintaa.

Cricco-Lizzan (2015) tutkimuksessa todettiin, että hoitajia turhautti, kun imetysohjaukseen joutui käyttämään runsaasti aikaa. Yksi tutkimuksessa haastateltavista hoitajista kertoi, että imetysohjaamiseen kului aikaa puolitoista tuntia ja pullon antaminen olisi vienyt 15 minuuttia. Hoitajia turhautti, jos he yrittivät tehdä kovasti töitä imetyksen onnistumisen eteen, mutta tulosta ei saavutettu vauvan väsähtämisen vuoksi. (Cricco-Lizza 2015.) Myllymaan ym. (2017) tutkimuksessa äidit arvioivat kiireen olleen syynä siihen, etteivät he saaneet lainakaan imetysohjausta tai -tukea.

7.1.3 Hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät

Cricco-Lizzan (2015) mukaan hoitajat tunnistivat hyvin imetyksen terveyshyödyt vauvalle. He osasivat kertoa ravitsemuksellisista ja ruoansulatuksellisista hyödyistä sekä infekti- ja allergiasuojasta. Lisäksi he mainitsivat varhaisen vuorovaikutussuhteen luomisen äidin ja vauvan välille sekä äidin voimaantumisen tunteen imetyksen onnistuessa. Tästä huolimatta osa hoitajista tunsivat olonsa epämukavaksi äidin imettäessä. Korvikeruokinta ei sen sijaan tehnyt hoitajien oloa epämukavaksi ja se nähtiin riskittömämpänä, puhtaampana ja hyvänä vaihtoehtona vauvan ruokkimiseen. Osa hoitajista koki rintamaidon ällöttävänä sen ollessa ihmisen erite. (Cricco-Lizza 2015.) Holdrenin ym. (2019) tutkimuksen mukaan suomalaisissa yksikössä hoitajat kokivat imetyksen olevan positiivinen, vanhemman ja lapsen varhaista vuorovaikutusta tukeva keino ilman suuria ravitsemuksellisia tavoitteita.

Imetysohjauksen saaminen vastasyntyneiden teho-osastolla oli todella tärkeää, jotta äidit pystyivät pitämään maidontuotannon käynnissä. Imetysohjaus ei kuitenkaan aina toteutunut toivotulla tavalla ja osa äideistä koki ohjauksen olevan ala-arvoista, kiireistä ja hätiköiden tehtyä. Osa äideistä koki, etteivät he saaneet ollenkaan ohjausta lypsämisestä eroon pääsemisessä ja rinnalle siirtymisessä. (Myllymaa ym. 2017.) Ikonen ym. (2016) tutkimuksen mukaan äidit kokivat ohjauksen olevan hyvää, kun heitä opastettiin lypsämisen aloittamisessa, rintamaidon herumisessä, lypsytiheydessä, lypsytekniikassa ja lypsyvälineiden käytössä. Ohjauksessa arvostettiin käytännöllisyyttä ja havainnollistamista kuten myös teknistä neuvontaa. Hoitajan ominaisuuksia, joita ohjaustilanteessa arvostettiin, olivat asiantuntevuus, auttavuus ja rauhallisuus. Lisäksi hyvää neuvontaa koettiin olevan kannustaminen lypsämiseen sekä sen tärkeydestä ja hyödyistä muistuttelu. Äitien mielestä merkittävää ohjauksessa oli kokonaistilanteen huomiointi ja hoitajien osoittama ylpeys äidin jaksamisesta. (Ikonen ym. 2016.) Holdrenin ym. (2019) tutkimuksessa todettiin, että äitejä auttoi myös hoitajien muistuttelu siitä, ettei maitomääristä tarvitse stressata.

Imetyksen tuen saaminen vastasyntyneiden teho-osastolla vaihteli yksilöllisesti hoitajien välillä. Imetystä suosivat hoitajat olivat vastasyntyneiden teho-osastolla vähemmistöä. Jotkut hoitajat eivät antaneet minkäänlaista tukea

imetykseen liittyen. Äidit olisivat toivoneet kaikilta hoitajilta tasavertaista ohjausta ja tukea, jotta imetys olisi päässyt vakiintumaan ennen kotiutumista. (Niela-Vilén ym. 2015.)

Cricco-Lizzan (2015) tutkimus osoitti, että imetyskoulutuksen käynyt henkilökunta suhtautui imetykseen myönteisemmin, oli innostuneempi imetyksen edistämisestä päivittäisissä toimissa, antoi tutkittuun tietoon perustuvaa ohjausta äideille sekä kannusti lypsämisessä. Kurssin käyneet hoitajat tunnistivat tärkeät eroavaisuudet rintamaidon ja korvikkeen välillä sekä pyrkivät aktiivisemmin selviytymään imetyshaasteista vastasyntyneiden teho-osastolla. He myös hyväksyivät, että imetys vie enemmän aikaa, mutta silti uskoivat, että imetyksen onnistuminen on sen arvoista. (Cricco-Lizza 2015.)

Äidit kuvasivat, että imetyksen edistämistä edesauttoivat erilaiset hoitajien tarjoamat apukeinot, kuten kenguruhoito, rintakumi, lypsäminen ja välttämätön lisämaito (Myllymaa ym. 2017). Niela-Vilénin ym. (2015) tutkimuksessa todetaan, että sairaalassa vauvan ottamista kenguruhoitoon kannustettiin, mutta sen positiivista vaikutusta imetykselle ei tunnistettu, eikä vauvaa kannustettu kenguruhoitossa ollessa hakeutumaan rinnalle imemään.

Vuoronvaihtoraportissa keskustelu äidin maidon lypsämisestä, rinnalle siirtymisestä sekä äidin rintamaidon saatavuudesta oli epäjohdonmukaista, minkä seurauksena vauvalle saatettiin antaa korviketta ilman, että asiaa edes tarkistettiin äidiltä (Cricco-Lizza 2015).

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Vastasyntyneen joutuminen eroon äidistään vastasyntyneiden teho-osastolle hoitoon saattaa muuttaa äidin oman ajatuksen imetyksestä. Maidontuotanto tulee käynnistää lypsämällä, joka on haastavampaa ja raskaampaa kuin vauvan imettäminen sekä monelle äidille epämiellyttävää. Vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunta on keskeisessä asemassa antamassa äidille tietoa, ohjausta ja tukea, jotta he löytävät motivaatiota pitää kiinni omasta imetystavoitteestaan. Kuten Niela-Vilén ym. (2015) tutkimuksessaan tuovat esille, vastasyntyneen muut ongelmat nousevat esille, eikä äidillä ole niin paljon aikaa ja

jaksamista keskittyä imetykseen liittyviin asioihin. Lisäksi vastasyntyneen ongelmat saattavat olla niin suuri stressitekijä, ettei imetys kaikista tukitoimista huolimatta onnistu (Stolt ym. 2017, 165). Hoitajien tulee auttaa äitiä imetystavoitteen saavuttamisessa, mutta myös osata antaa tukea, mikäli imetys ei tukitoimista huolimatta onnistu.

Teoriaosuudessa käsitellään, kuinka imettämällä ei pelkästään tyydytetä vauvan nälkää, vaan se on myös psykososiaalisten ja emotionaalisten tarpeiden tyydyttämistä. Näiden tarpeiden tyydyttämisellä voidaan edistää äidin ja lapsen vuorovaikutusta sekä kiintymyssuhdetta, myös toistuvat vuorovaikutustilanteet vahvistavat kiintymyssuhteen muodostumista. Kun vauva joutuu vastasyntyneiden teho-osastolle hoitoon, vähenee vanhemman ja vauvan luonnollinen fyysinen läheisyys ja tämä saattaa hidastaa sekä vaikeuttaa kiintymyssuhteen kehittymistä. Myllymaan ym. (2017) tutkimuksen mukaan äidit kokivat vauvan jääneen etäisemmäksi ja kiintymyssuhteen muodostumisen olevan vaikeampaa, kun imetys ei onnistunut. Imetysohjauksen voidaan siis ajatella olevan ensiarvoisen tärkeä keino edistää vauvan sekä äidin hyvinvointia ja varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostumista, eikä ainoastaan vauvan ravitsemuksellisia tarpeita.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa todetaan, että maidon muodostumisen ja herumisen kannalta olisi tärkeää saada rinnoille ärsytystä usein ja tehokkaasti, joko vauvaa imettämällä tai lypsämällä. Imetys- tai lypsypaikan tulisi olla rauhallinen ja yksityisyyden huomioiva. Paras paikka lypsää olisi vauvan vieressä, jolloin mahdollisuus suurempaan maitomäärään olisi parempi, mutta tärkeämpää on säännöllinen tiheä lypsäminen tai imettäminen. Myllymaan ym. (2017) mukaan imetysten kestoa ja kertoja rajoitettiin osastolla vedoten vauvan vointiin, joka kuitenkin tutkimuksessa haastateltujen äitien mukaan oli ollut vakaa. Vastasyntyneiden teho-osastoilla suosittiin rintamaitoa ja muistutettiin lypsämisen tärkeydestä, mutta imetyksen ajateltiin tapahtuvan vasta kotona (Niela-Vilén ym. 2015). Vastasyntyneiden teho-osastolla tulee mahdollistaa äideille mahdollisimman rauhallinen paikka imettää tai lypsää. Perhehuoneiden merkitystä tulee korostaa ja huomioida niiden merkitys varhaisen vuorovaikutuksen tukemiselle. Lisäksi äideille tulee tarjota mahdollisuutta imettää tai ottaa vauva kenguruhoitoon niin useasti kuin vauvan vointi sen sallii.

Niela-Vilénin (2016, 48) tutkimuksessa käy ilmi, että vauvat, jotka saivat olla edes hetken varhaisessa ihokontaktissa, aloittivat imetyksen huomattavan paljon aiemmin kuin vauvat, jotka ihokontaktiin eivät päässeet lainkaan. Harvoilla vauvoilla, jotka siirtyivät vastasyntyneiden teho-osastolle hoitoon, toteutui varhainen ihokontakti. (Niela-Vilén 2016, 48.) Teoriataustassa varhaisen ihokontaktin merkitys imetykseen ei tullut lainkaan ilmi. Imetyksen edistämistä voidaan tukea jo synnytyssalissa mahdollistamalla myös vastasyntyneiden teho-osastolle hoitoon siirtyville vauvoille ihokontakti, mikäli vauvan vointi sen sallii.

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen (2021a) mukaan kaikilla imetysohjausta antavilla terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla vähintään 20 tunnin imetysohjaajakoulutus. Kuten Cricco-Lizzan (2015) tutkimuksessa todettiin, imetyskoulutus lisäsi hoitajien imetysmyönteisyyttä ja edesauttoi imetysohjauksen antamista. Teoriaosuudessa nousi esille, että kättilö- sekä terveydenhoitajakoulutuksiin on viimevuosina sisällytetty imetysohjaajakoulutus. Tällöin saadaan katkeamaton ketju raskaudenaikaisesta imetysohjauksesta synnytyksen jälkeiseen imetysohjaukseen ja edelleen neuvolaan. Vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelee kuitenkin pääasiassa sairaanhoitajia, joiden koulutukseen ei sisälly imetysohjaajakoulutusta, eikä muutakaan tietoa imetyksestä. Olisikin ensiarvoisen tärkeää, että myös vastasyntyneiden teho-osastolla töissä olevat hoitajat suorittaisivat imetysohjaajakoulutuksen.

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa käsitellään pääasiassa äitiin, sairaalaympäristöön ja hoitohenkilökuntaan liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat imetyksen edistämiseen. Vauvaan liittyviä tekijöitä mainitaan tutkimustuloksissa ainoastaan ohimennen, eikä niitä varsinaisesti tarkastella. Tästä voidaan päätellä, että vauvaan liittyvät tekijät eivät ole tutkimustulosten mukaan niin suuressa roolissa kuin muut tekijät. Teoriaosuudessa sen sijaan vauvaan liittyvät tekijät nousivat enemmän esille. Vauvaan liittyviin ongelmiin ja haasteisiin ei voi alussa lähteä puuttumaan, koska vauvan vointi ja jaksaminen sekä mahdolliset tukilaitteet täytyy huomioida. Hoitohenkilökuntaan, vanhempiin sekä ympäristöön liittyviin ongelmakohtiin voidaan kuitenkin puuttua jo ennakkoivasti. Imetyksen toteutumista voidaan alkaa eri keinon edistää, vaikka vauva ei vielä olisi siinä kunnossa, että hän jaksaisi imeä rintaa.

Kuten opinnäytetyön teoriataustassa käy ilmi, sairaan vastasyntyneen tai keskosien imetyksen tukeminen sisältää monia haasteita ja vie paljon aikaa. Hoitajien ajanpuutteen arvioitiin olevan syynä Myllymaan ym. (2017) tutkimuksen mukaan siihen, ettei imetykseen saanut ohjausta tai tukea. Vastasyntyneiden teho-osastolla tulisi olla tarpeeksi henkilökuntaa ja aikaa antaa imetysohjausta, jottei imetys epäonnistu hoitajien kiireen vuoksi. Cricco-Lizzan (2015) tutkimuksessa hoitajat turhautuivat, koska imetys kesti ajallisesti paljon kauemmin kuin pullon antaminen. Jos hoitajilla olisi tarpeeksi aikaa paneutua muun työn lisäksi imetysohjauksen antamiseen, kasvaisiko imetettyjen vastasyntyneiden teho-osastolla hoidossa olevien vauvojen määrä?

Tehostettua imetysohjausta sekä erityistukea imetykseen voi Suomessa saada osassa sairaaloista toimivilla imetyspoliklinikoilla (Hakulinen ym. 2017, 6). Tutkimustuloksissa ei noussut esiin, että imetyspoliklinikkaa tai muutakaan imetysasiantuntijaa olisi hyödynnetty imetysohjauksessa vastasyntyneiden teho-osastolla. Jos hoitajan oma ammattitaito ei riitä imetysohjauksen antamiseen, voisi tukea ja apua etsiä muilta asiantuntijoilta. Toinen keskeinen asia imetysohjauksen sujuvuudessa on imetysasioiden raportointi, joka ei Cricco-Lizzan (2015) tutkimuksen mukaan toteutunut laadukkaasti. Imetysasioista tulisi keskustella raporteilla, jotta imetyksen edistäminen ja tukeminen on laadukasta ja johdonmukaisesti etenevää.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellinen tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta se on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa. Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviomenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Muiden tutkijoiden töihin tulee viitata asianmukaisesti. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa sekä raportoida tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Varantola ym. 2012.) Tutkijan on tärkeää pohtia omia ennakko-odotuksia tutkimustuloksista, jotta turvataan luotettavuus ja eettisyys, eikä tutkimustulos ole pakotettu ja sen vuoksi vääristynyt (Stolt ym. 2015, 24).

Opinnäytetyössä käytettiin ainoastaan luotettavia, tieteelliseen näyttöön perustuvia lähteitä ja jokaisen käytetyn lähteen luotettavuus arvioitiin huolellisesti. Opinnäytetyössä käytettiin myös kansainvälisiä lähteitä. Tutkimuksille määriteltiin sisäänottokriteerit, joiden avulla saatiin turvattua tutkimusten soveltuvuutta ja luotettavuutta. Tiedonhaku suoritettiin samoilla hakusanoilla useammista tietokannoista, jotta saatiin mahdollisimman kattavasti hakutuloksia. Käytettyjen tietokantojen luotettavuus arvioitiin. Asiasanat tarkistettiin Finto-asiasanastopalvelusta.

Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin eettisiä periaatteita tekemällä tutkimusta tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Kaikkiin käytettyihin lähteisiin viitattiin asianmukaisesti. Tekijöiden omat mielipiteet eivät vaikuttaneet kirjoitettuun teoriaan tai tutkimustuloksiin. Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden toteutuminen huomioitiin tutkimuksen kaikissa eri vaiheissa ja eri vaiheet kuvattiin opinnäytetyössä asianmukaisesti.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että vastasyntyneiden teho-osastolla hoidossa olevan vauvan imetystä voidaan vauvan voinnista huolimatta edistää monin eri keinoin. Monissa tutkimuksissa nousi esille, että imetystä rajoitettiin vastasyntyneiden teho-osastolla vauvan vointiin vedoten, vaikka vauvan vointi oli vakaa. Vauvan vointi on tietysti ensisijaisen tärkeä asia, mutta kuten Vauvamyönteisyysohjelmassakin tulee ilmi, varhain alkava imetys tulisi vakiinnuttaa niin, että vauvan vointi on ainoa kriteeri imetyksen aloittamiselle (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020).

Vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelevien hoitajien sekä lääkäreiden imetystietoisuutta tulisi tarkastella enemmän. Hoitajat tarvitsevat tarpeeksi tietoa imetyksestä sekä konkreettisia keinoja, joilla imetystä voidaan mahdollisimman tehokkaasti tukea ja edistää. Kaikilla vastasyntyneiden teho-osaston hoitajilla tulisi siis olla imetysohjaajakoulutus. Kehitysehdotuksena voisi toimia imetysohjaajakoulutus, jonka sisältö olisi suunniteltu erityisesti vastasyntyneiden teho-osastolla työskenteleville. Lisäksi voitaisiin parantaa yhteistyötä sai-

raalassa osastojen välillä ja esimerkiksi mahdollistaa imetysohjauksen harjoittelu ja taitojen ylläpitäminen synnyttäneiden osastolla tehtävillä imetysohjauksilla.

Imetysohjauksen parantumista voitaisiin tutkia esimerkiksi kouluttamalla koko henkilökunta imetysohjaajiksi. Imetysohjauksen laatua voitaisiin tarkastella tutkimuksessa ennen koulutusta sekä koulutuksen jälkeen. Tällöin tutkimuksessa voitaisiin tarkastella, oliko koulutuksella positiivinen vaikutus imetysohjauksen toteutumiseen ja henkilökunnan imetysohjaajien asenteeseen. Lisäksi tutkimuksessa voitaisiin tarkastella, kasvoiko imetettyjen vauvojen määrä vastasyntyneiden teho-osastolla.

Imetyksen edistämisen tutkimus voitaisiin toteuttaa myös kahden eri sairaalan välillä. Tällöin voitaisiin henkilökuntaa haastattelella selvittää, millaiset tavat heillä on toimia, miten hyvin ne käytännössä toimivat sekä millaisia kehityskohtia tulee ilmi. Haastatteluun voitaisiin ottaa mukaan myös perheet. Tulosten avulla voitaisiin tunnistaa keskeisiä ongelmia, joita hoitajat ja perheet tuovat ilmi ja etsiä näihin ratkaisuja. Keskeistä olisi tunnistaa syyt, jotka johtavat siihen, ettei imetys onnistu.

LÄHTEET

Aitasalo, M. 2018. Kun maito nousee ja rintoja pakottaa. WWW-dokumentti. Väestöliitto. Hyvä kysymys. Saatavissa: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/kun-maito-nousee-ja-rintoja-pakottaa/> [viitattu 5.3.2021].

Bonet, M., Forcella, E., Blondel, B., Draper, E., Agostino, R., Cuttini, M. & Zeitlin, J. 2015. Approaches to supporting lactation and breastfeeding for very preterm infants in the NICU: a qualitative study in three European regions. *BMJ Open* 2015;5:e006973. Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006973> [viitattu 14.8.2021].

Crippa B., Colombo L., Morniroli D., Consonni D., Bettinelli M., Spreafico I., Vercesi G., Sannino P., Mauri P., Zanotta L., Canziani A., Roggero P., Plevani L., Bertoli D., Zorzan S., Gianni M. & Mosca F. 2019. Do a Few Weeks Matter? Late Preterm Infants and Breastfeeding Issues. *Nutrients* 11 (2):312. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/nu11020312> [viitattu 19.6.2021].

Cricco-Lizza, R. 2015. Infant Feeding Beliefs and Day-to-Day Feeding Practices of NICU Nurses. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.10.012> [viitattu 14.8.2021].

Denoual, H., Dargentas, M., Roudaut, S., Balez, R. & Sizun, J. 2016. Father's role in supporting breastfeeding of preterm infants in the neonatal intensive care unit: a qualitative study. *Paediatrics* 6 (6). Saatavissa: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010470> [viitattu 14.8.2021].

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. 1. painos. Tampere: Tammerprint Oy.

Dosani, A., Hemraj, J., Premji, S., Currie, G., Reilly, S. Lodha, A., Young, M. & Hall, M. 2016. Breastfeeding the late preterm infant: experiences of mothers and perceptions of public health nurses. *International Breastfeeding Journal* 12 (23). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0114-0> [viitattu 9.8.2021].

Duodecim Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt03420 [viitattu 9.12.2020].

Ennenaikainen synnytys. 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 17.5.2018. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50089#K1> [viitattu 2.10.2020].

Ennenaikaisena syntyneen lapsen kotihoito-ohje. 2015. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. PDF-dokumentti. Päivitetty 10.2015. Saatavissa: https://www.terveyskyla.fi/naistalo/Documents/Keskosena-kotiin/Ennenaikaisena%20syntyneen%20kotihoito-ohje%202016_virallinen.pdf [viitattu 1.3.2021].

- Hakala, M. 2019. Ihokontaktin, ensi-imetyksen, vierihoidon ja täysimetyksen toteutuminen synnytyssairaaloissa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:9789526223742> [viitattu 4.11.2020].
- Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-949-1> [viitattu 5.3.2021].
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/imetysohjaus-hs.pdf> [viitattu 7.1.2020].
- Hermanson, E. 2019. Imetys. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402 [viitattu 17.8.2021].
- Holdren, S., Fair, C. & Lehtonen, L. 2019. A qualitative cross-cultural analysis of NICU care culture and infant feeding in Finland and the U.S. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2505-2> [viitattu 14.8.2021].
- Ikonen, R. 2018. Breast Milk for Preterm Infants Mothers' milk expressing experiences, practices, and coping strategies. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0651-9> [viitattu 14.8.2021].
- Ikonen, R., Kaunonen, M. & Paavilainen, E. 2016. Keskosten äitien kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta rintamaidon lypsämiseen. *Hoitotiede* 28 (2), 97–108. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1803853> [viitattu 14.8.2021].
- Ikonen, R., Parisod, H., Tuomikoski, A., Siltanen, H., Hakulinen, T. & Holopainen, A. 2019. Vauvamyönteisyysohjelma käyttöön. Hoitotyön tutkimussäätiö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/netti-vauvamyönteisyys-kasikirja.pdf> [viitattu 2.2.2021].
- Imetyksen hyötyjä. 2019. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.5.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetyksen-hy%C3%B6tyj%C3%A4> [viitattu 5.3.2021].
- Imetys. 2019. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.12.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys> [viitattu 30.10.2020].
- Imetyksen tuki. 2020. Äidinmaidon lypsäminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/aidinmaidon-lypsaminen/> [viitattu 23.1.2021].

Imetysohjaus. 2019. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.12.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imeytys/imetysohjaus> [viitattu 30.10.2020].

Imetyssuositukset. 2019. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.12.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imeytys/imetyssuositukset> [viitattu 30.10.2020].

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. PDF-dokumentti. Päivitetty 13.5.2013. Saatavilla: <http://elektra.helsinki.fi/ezproxy.xamk.fi:2048/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf> [viitattu 16.2.2021].

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Elo, S., Kanste, O. & Pölkki, T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148.

Mikkola, K. & Hakulinen, T. 2018. Imetyksen hyödyt ovat huikeat. Blogi. Saatavissa: <https://blogi.thl.fi/imetyksen-hyodyt-ovat-huikeat/> [viitattu 2.2.2021].

Myllymaa, K., Aho, A., Ikonen, R. & Kaunonen, M. 2017. Äitien kokemuksia keskosvauvan imetyksestä sairaalassa ja kotiutumisen jälkeen. *Hoitotiede* 29 (3), 207–218.

Niela-Vilén, H., Axelin, A., Melender, HL. & Salanterä, S. 2015. Aiming to be a breastfeeding mother in a neonatal intensive care unit and at home: a thematic analysis of peer-support group discussion in social media. *Matern Child Nutr.* 11(4), 712–726. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/mcn.12108> [viitattu 14.8.2021].

Niela-Vilén, H. 2016. Breastfeeding preterm infant from the delivery ward via NICU to home. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6424-6> [viitattu 14.8.2021].

Opas rintamaidon lypsämiseen ja imetykseen. 2019. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/Documents/Keskosena%20kotiin/Opas%20rintamaidon%20lyps%C3%A4miseen%20ja%20imetykseen.pdf> [viitattu 5.3.2021].

Osittaisimetus. 2016. Imetyksen tuki. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.8.2018. Saatavissa: <https://imetus.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/osittaisimetus/> [viitattu 30.10.2020].

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita.

Perinataalitalasto: synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2019: Raskauden aikainen tupakointi vähentynyt. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020112092125> [viitattu 17.8.2021].

Ramsland, S., Kauppinen, H., Vuoristo, S., Ahlqvist-Björkroth, S., Majuri, P. & Harrison, H. 2018. Kevyt pienokainen: keskosuudesta vanhemmille, läheisille ja hoitohenkilökunnalle. Keuruu: Keskosperheiden yhdistys Kevyt.

Rauta- ja vitamiinilisät. 2020. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty: 2.4.2020. Saatavissa:

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-ko-tiin/rauta-ja-vitamiinilis%C3%A4t> [viitattu 1.3.2021].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Opetusjulkaisu, 62. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3> [viitattu 1.3.2021].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. Turku: Turun yliopisto.

Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. 2017. Keskosien hoito ja kehitys. Helsinki: Printon

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Vauvamyönteisyysohjelmat. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.1.2020. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/vauvamyonteisyys/vauvamyonteisyysohjelmat [viitattu 2.10.2020].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. Imetysohjaajakoulutus. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.4.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/vauvamyonteisyys/imetysohjaajakoulutus> [viitattu 17.8.2021].

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. Vauvamyönteisyysertifikaatti. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/vauvamyonteisyys/vauvamyonteisyyssertifikaatti [viitattu 7.1.2021].

Terveyskylä. 2018. Sairaalahoitoa tarvitseva vastasyntynyt. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt> [viitattu 13.11.2020].

Terveyskylä. 2019. Vastasyntynyt. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt> [viitattu 26.10.2020].

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

Varantola, K., Launis, M., Helin, M., Spoo, S. & Jäppinen, S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012> [viitattu 4.1.2021].

Vauvamyönteisyys. 2021. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.7.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys> [viitattu 17.8.2021].

TIEDONHAKUTAULUKKO

| Tietokanta | Hakusanat | Rajaukset | Hakutulokset | Valitut |
|----------------|--|--|--------------|---------|
| Medic | imety* AND vastasynt* | 2015–2021 | 10 | 4 |
| Finna | imety* AND vastasynt* | 2015–2021, artikkelit ja tutkimukset (pois lukien AMK opin- näytetyöt) | 24 | 0 |
| Medic | Imety* AND kesko* | 2015–2021 | 6 | 1 |
| Pubmed | NICU and breastfeed* | 2015–2021, hakusanat löytyvät joko otsikosta tai abstraktista | 107 | 2 |
| Pubmed | preterm infant* AND breastfeed* AND NICU | 2015–2021, hakusanat löytyvät joko otsikosta tai abstraktista | 60 | 3 |
| Google Scholar | preterm infant* AND breastfeed* AND NICU | 2015–2021, hakusanat löytyvät otsikosta | 0 | 0 |
| Google Scholar | NICU AND breastfeeding | 2015–2021, hakusanat löytyvät otsikosta | 26 | 0 |
| Google Scholar | preterm infant AND breastfeeding | 2015–2021, hakusanat löytyvät otsikosta | 14 | 0 |

TUTKIMUSTAULUKKO

| Tekijä, vuosi ja nimi | Tausta ja tarkoitus | Aineisto ja menetelmä | Keskeiset tulokset |
|--|---|--|---|
| Cricco-Lizza, R. 2015. Infant Feeding Beliefs and Day-to-Day Feeding Practices of NICU nurses | Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, miksi Yhdysvalloissa vastasyntyneiden teho-osastoilla imetettyjen vauvojen määrä on pieni, vaikka imetyksen hyödyt tunnustetaan. | Kvalitatiivinen tutkimus, jossa yhteensä 250 vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelevää hoitajaa tarkkailtiin ja haastateltiin. | Tehohoidossa olevat vastasyntyneet sekä heidän äitinsä tarvitsevat hoitajilta tukea imetyksen onnistumiseen. Hoitajat ovat keskeisessä roolissa imetyksen edistämisessä. Hoitajat kokivat ahdistusta, turhautumista sekä häpeää imetysohjauksen haasteista. Vastasyntyneiden teho-osastolle tarvitaan henkistä sekä opetuksellista tukea, jotta hoitajat voivat tehokkaasti tukea imetyksen onnistumista. |
| Holdren, S., Fair, C. & Lehtonen, L. 2019. A qualitative cross-cultural analysis of NICU care culture and infant feeding in Finland and the U.S. | Tarkoituksena oli ymmärtää vauvan ruokkimiskokemusten eroavaisuuksia vanhempien kokemana suomalaisen ja yhdysvaltalaisen vastasyntyneiden teho-osaston välillä. Toiveena oli parantaa ruokintaharjoituksia molemmissa maissa. | Kvalitatiivinen tutkimus, jossa tutkittiin kahdeksaa suomalaista ja seitsemää yhdysvaltalaisista perhettä, joiden vauva oli vastasyntyneiden teho-osastolla hoidossa. | Suomessa imetyksen todettiin olevan keino saavuttaa läheisyyden tunnetta vastasyntyneen kanssa. Yhdysvalloissa rintamaidon pumppaus oli ainut keino. Imetyksen todettiin olevan hyvä, terveyttä edistävä keino koko perheelle. |
| Ikonen, R. 2018. Breast Milk for Pre-term Infants Mothers' milk expressing experiences, practices, and coping strategies. | Tarkoituksena oli kuvata keskosten äitien rintamaidon lypsämisen kokemuksia sekä selviytymismenetelmiä. Lisäksi tarkoitus oli arvioida kehitetyn Coping with Milk Expressing for Pre-term Infants CMEPI-mittarin ominaisuuksia. | Ensimmäinen tutkimuksen vaihe oli laadullinen, jossa tutkittiin äitien kokemuksia maidon lypsämisestä integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin 23 julkaisua. Äitien kertomuksia oli 130. Toinen vaihe oli määrällinen, jossa selviytymismenetelmät | Maidon lypsäminen oli tärkeä osa äidin hoitoon osallistumista, äitiyden toteuttamista sekä suhteen luomista ja ylläpitämistä vauvaan. Lypsäminen nähtiin toisaalta myös pakollisena tehtävänä, jotta imetys on mahdollista myöhemmin. Äidit kohtasivat lypsämisessä monia häiritsevyyksiä. |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | operationalisoitiin CMEPI-mittariksi. | |
| Myllymaa, K., Aho, A., Ikonen, R. & Kaunonen, M. 2017. Äitien kokemuksia keskosvauvan imetyksestä sairaalassa ja kotiutumisen jälkeen | Tutkimuksen tarkoitus oli keskosvauvojen äitien moninaisten kokemusten ja ajatusten kuvaaminen imetysajasta sairaalassa vastasyntyneiden teho-osastolla sekä kotiuduttuaan vauvan kanssa. Tavoitteena oli auttaa vastasyntyneiden teho-osaston henkilökuntaa sekä neuvolan terveydenhoitajia ymmärtämään keskosvauvan äidin kokemuksia sekä imetystuen tarpeita. | Teemakysely keskosvauvojen äideille (n=127). Aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällönanalyysilla. | Keskosvauvan imetys koettiin merkityksellisenä. Äidit pyrkivät onnistumaan imeyksessä, mutta vauvalähtöisesti sovittivat pyrkimyksensä vauvan tarpeisiin ja kykyihin. Imetys koettiin ongelmalliseksi ja haasteet liittyivät äitiin ja vauvaan, sairaalaympäristöön sekä imeytyksen toteutumiseen. |
| Ikonen, R., Kaunonen, M. & Paavilainen, E. 2016. Keskosten äitien kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta rintamaidon lypsämiseen | Tarkoituksena oli kuvata keskosvauvojen äitien kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta rintamaidon lypsämiseen. | Teemakysely äideille (n=130). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla. | Saadessaan neuvontaa, emotionaalista tukea, toivoa sekä kohtaamisen kokemuksia hoitajilta äidit kokivat positiivisia tunteita. Toisaalta neuvonnan ja tuen puute sekä toivon riistämisen tai kohtaamattomuuden kokemukset saivat äidit tuntemaan, että he olivat jääneet yksin. Aihe on sensitiivinen ja hoitohenkilökunnan tiedollisia, taidollisia sekä asenteellisia ohjausvalmiuksia tulee kehittää. |
| Niela-Vilén, H. 2016. Breast-feeding pre-term infant from the delivery ward via NICU to home | Tarkoituksena oli tutkia keskosvauvojen imetystä sekä sen toteutumista synnytysosastolla, vastasyntyneiden teho-osastolla ja kotiutumisen jälkeen. | Kahdessa sairaalassa toteutettu strukturoitu kyselytutkimus. Lisäksi kehitettiin internet-perustainen imetyksen vertaistuki-interventio. Keskosvauvojen äitejä, jotka osallistuivat interventiotutkimukseen, | Sairaalan rutiinit vaikuttivat ensikontaktin toteutumiseen enemmän kuin vauvan fysiologinen vointi. Äidin imetysmyönteisyys oli yhteydessä useampiin imeytyksiin sairaalassa sekä pidempään imetyksen kestoon. Sairaalassa toteutettu imetystuki oli vaihtelevaa ja rintamaitoa arvostettiin enemmän kuin imetystä. |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | seurattiin vuoden ajan. | Vastasyntyneiden teho-osastolla toteutuva imeytysohjaus tulisi standardoida. |
| Hakala, M. 2019. Ihokontaktin, ensi-imetyksen, vierihoidon ja täysimetyksen toteutuminen synnytyssairaloissa. | Tarkoituksena kuvata Vauvamyönteisysohjelman mukaisesti vierihoidon, ihokontaktin, ensi-imetyksen sekä täysimetyksen toteutusta äitien ja hoitohenkilökunnan näkökulmista. | Kahdeksassa eri sairaalassa toteutettu kuvaileva poikkileikkaustutkimus. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeilla äideille, synnytyksessä olleille kättilöille ja vuodeosaston henkilökunnalle. Aineisto analysoitiin tilastollisesti muuten, mutta avoimet kysymykset sisällön erittelyllä. | Äidin ja vastasyntyneen välinen ihokontakti toteutui kyselyn mukaan uudelleen synnyttäjillä, jotka synnyttivät alateitse kuten myös vierihoidon ja ensi-imetyksen. Täysimetykseen tulee kiinnittää kaikissa sairaaloissa huomiota, sekä arvioida ja selkeyttää lisäruuan antamisen syitä. Täysimetyksessä liittäminen alkoi, kun vierihoidon toteutui sekä ihokontakti ja ensi-imetyksessä alkoivat varhain. |
| Bonet, M., Forcella, E., Blondel, B., Draper, E., Agostino, R., Cuttini, M. & Zeitlin, J. 2015. Approaches to supporting lactation and breastfeeding for very pre-term infants in the NICU: a qualitative study in three European regions | Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella erilaisia tapoja tukea maidoneritystä ja imetystä vastasyntyneiden teho-osastolla. Tutkimus suoritettiin kolmella eri alueella Euroopassa. | Kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin haastattelujen avulla. | Käytäntöjen erosivat merkittävästi eri alueilla. Toisissa paikoissa keskityttiin pääasiassa rintamaidon fysiologisiin terveyshyötyihin, kun taas toisissa enemmän imetyksen merkitykseen varhaisen vuorovaikutussuhteen luomisessa. Osassa paikoista kotiutuminen oli mahdollista ennen kuin imetyksessä oli vakiintunut, mutta toisissa paikoissa imetyksessä rinnasta tuli onnistua ennen kotiutumista. |
| Niela-Vilén, H., Axelin, A., Melender, H. & Salanterä, S. 2015. Aiming to be a breastfeeding mother in a | Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella ennen aikaisesti syntyneen vauvan äidin näkökulmasta imetyksen onnistumiseen vaikuttavia kokemuksia ja tunteita. | Kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin Facebook-vertaistukiryhmän avulla. | Tutkimukseen osallistuneet äidit kohtasivat vaihtelevaa tukea imetykseen liittyen vastasyntyneiden teho-osaston hoitajilta. Lisäksi äidit kokivat, että rintamaitoa suosittiin imetyksen sijaan, jolloin rintaruokinta muuttui pakolliseksi toimin- |

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>neonatal intensive care unit and at home: a thematic analysis of peer-support group discussion in social media</p> | | | <p>naksi yhteisen, nautinnollisen hetken sijaan. Haasteista huolimatta äidit kokivat imetyksen olevan merkittävä osa ennenaikaisena syntyneen vauvan äitiyttä. Vastasyntyneiden teho-osastolla tulisi kiinnittää enemmän huomiota henkilökunnan imetysohjaukseen ja asenteisiin imetystä kohtaan.</p> |
| <p>De-noual, H., Dargentas, M., Roudaut, S., Balez, R. & Sizun, J. 2016. Father's role in supporting breastfeeding of preterm infants in the neonatal intensive care unit: a qualitative study</p> | <p>Tarkoitus on analysoida vastasyntyneiden teho-osastolla hoidossa olevien vauvojen isien kokemuksia, uskomuksia sekä kuvauksia imetykseen liittyen.</p> | <p>Kvalitatiivinen tutkimus, joka on toteutettu haastattelulla kahtakymmentä isää.</p> | <p>Tutkimuksessa selvisi, että isät voivat tukea imetyksen onnistumisessa omilla tavoillaan. Oikein kohdennettu tieto sekä käytännönläheiset neuvot ja ohjaus auttavat isiä pääsemään osalliseksi imetysprosessiin.</p> |

TEEMOITTELUKKA

| Pelkistetty ilmaus | Teema |
|--|---------------------------------------|
| Päätös imettää Sitoutuminen rintamaidon lypsämi- seen Äidin kokemukset Puolison tuki Vertaistuki | Äitiin liittyvät tekijät |
| Teho-osaston käytännöt Riittävät resurssit Teho-osaston ympäristö Perhekeskeinen hoito Varhaisen ihokontaktin toteuttami- nen | Sairaalaympäristöön liittyvät tekijät |
| Hoitohenkilökunnan koulutus Hoitohenkilökunnan asenteet Hoitohenkilökunnan tuki Laadukas ohjaus Varhaisen vuorovaikutuksen tukemi- nen Apukeinojen hyödyntäminen Imetysasioiden raportointi | Hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät |