



Imetysohjaus sairaalaympäris- töissä

Vanhempien ohjausvideot

Tiia Ilvonen

Meeri Kruhse

Marja Sellgren

OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2021

Terveystieteiden tutkimusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveystenhoitajan tutkinto-ohjelma

ILVONEN, TIIA; KRUIHSE, MEERI & SELLGREN, MARJA:
Imetysohjaus sairaalaympäristössä
Vanhempien ohjausvideot

Opinnäytetyö 51 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Syyskuu 2021

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa imetysohjausvideo ja suunnitella videokokonaisuus vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle henkilökunnan käyttöön imetysohjauksen tueksi. Toteutetut videot soveltuvat myös vanhempien katsottavaksi ammattilaiselta saadun imetysohjauksen jälkeen. Työn tavoitteena oli imetysohjauksen yhdenmukaistaminen ja imetyksen onnistumisen tukeminen. Videoista pyrittiin saamaan mahdollisimman selkeät, informatiiviset ja hyödylliset. Videot toimivat osana tilaajatahon imetysohjauksen videokokonaisuutta. Työ vastaa kysymykseen; Minkälaisilla keinoilla imetystä tuetaan, kun kyseessä on ennenaikaisesti syntynyt tai sairas vastasyntynyt. Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisella menetelmällä.

Opinnäytetyönä tehtyjen videoiden pohjana on kattava teoriaosuus erilaisista imetyksen tuen keinoista, joita käytetään ennenaikaisesti syntyneen tai sairaan vastasyntyneen imetysohjauksessa. Työn raportti pitää sisällään prosessin dokumentoinnin ja reflektion. Raportissa kuvaillaan toiminnallisen osion aikana tehdyt valinnat ja peilataan niitä kirjallisuuteen ja teoriataustaan. Videoiden kaltaisille ohjauksen työvälaineille on suuri tarve ja videoiden sisältö suunniteltiin tiiviissä yhteistyössä tilaajatahon kanssa. Toteutettuun videokokonaisuuteen on sisällytetty osuudet hyvästä imuotteesta sekä erilaisista imetysasennoista.

Työssä nousi esille merkittävänä tekijänä hoitajien imetysohjausosaaminen ja heidän yhtenäisen ohjauksensa koettiin imetystä lisäävänä asiana. Kehittämisehdotuksena koulutusta suunniteltaessa tulisi kartoittaa tämänhetkisen hoitajien tietotaso sekä hoitohenkilökunnan ohjaustaidot ja -asenteet imetysohjausta kohtaan. Toteutettu videokokonaisuus sisältää imetyksen peruseriaatteet ja näin ollen olisi hyödyllinen ohjausmateriaalina myös perusterveydenhuollon puolella.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care,
Public Health Nursing

ILVONEN, TIIA; KRUHSE, MEERI & SELLGREN, MARJA:
Breastfeeding Guidance in a Hospital Environment
Parental Guidance Videos

Bachelor's thesis 51 pages, appendices 7 pages
September 2021

The aim of this thesis was to produce an instructional video on breastfeeding as well as plan a series of videos for the NICU to help them guide new mothers on how to breastfeed. The aim was to produce a video that was as clear, informative and useful as possible and one that would function as part of the subscriber video selection on breastfeeding. The purpose of the study was to find out in what ways breastfeeding can be supported when the baby is ill or has been born prematurely. This thesis was carried out using a practice-based method. The report describes the choices made during the practical section of the thesis and reflects them against the literature and theoretical background information.

There is a great need for tools such as videos, and the content of the videos was planned in close collaboration with the subscriber. The produced video set contains sections on how the baby can achieve a good latch-on during breastfeeding, as well as on different positions of breastfeeding.

One important factor that came up during the process was the knowledge and know-how of the nurses about breastfeeding. The skills of the staff working with new mothers should be supported and developed by giving them access to breastfeeding counselling courses. When planning the training, the current level of knowledge of nurses as well as their skills and attitudes should be assessed. The video produced for this thesis contains the basic principles of breastfeeding and therefore would also be useful as training material in basic healthcare.

Key words: breast milk, breastfeeding, breastfeeding counselling, breastfeeding in intensive care unit, preterm or sick newborn

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	IMETYKSEN MONINAISUUS	7
	2.1 Imetyksen merkitys	7
	2.2 Imetykseen vaikuttavat tekijät	9
	2.3 Ennenaikaisuuden tai sairauden vaikutus imetykseen	10
	2.4 Imetys sairaalaympäristössä	12
	2.5 Imetyksen haasteita ja ratkaisuja	13
3	IMETYSOHJAUS	16
	3.1 Hyvä imetysohjaus ja ohjauksen hyöty	16
	3.2 Imetysohjauksessa hyödynnettävät apuvälineet	17
	3.3 Ohjauksen kulmakivet: Hyvä imuote ja imetysasennot	19
	3.4 Video ohjausvälineenä	22
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ	24
5	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	25
	5.1 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi	25
	5.2 Tiedonhankinta prosessin aikana	27
	5.3 Videoinnin suunnitteluprosessi	28
	5.4 Videoinnin toteutus	30
	5.5 Ohjausvideot ja niistä saatu palaute	33
6	POHDINTA	35
	6.1 Toteutuksen tarkastelu	35
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus	38
	6.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimuksellisuus	39
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	45
	Liite 1. Videokäsikirjoitus 1	45
	Liite 2. Videokäsikirjoitus 2	47
	Liite 3. Videokäsikirjoitus 3	50

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestön mukaan imetys on yksi tehokkaimmista tavoista tukea lapsen kasvua ja kehitystä. Se suojaa lasta lyhyt- ja pitkäaikaisilta terveyshaitoilta, kuten monilta infektioilta, tyypin 2 diabetekselta ja lihavuudelta. Rintamaito on optimaalista ravintoa kaikille vastasyntyneille maailmanlaajuisesti. Se on puhdasta, turvallista ja sisältää vasta-aineita, jotka auttavat torjumaan monia sairauksia. Terveinä ja täysiaikaisina syntyneille lapsille rintamaito riittää ainoaksi ravinnoksi ensimmäisen puolen vuoden ajan. Imetyksen lisäksi lapsi tarvitsee ainoastaan D-vitamiinia. WHO suosittelee puolen vuoden lapsentahtista täysimetystä ja imetyksen jatkamista kaksivuotiaaksi tai sitä pidempään, mikäli perhe niin haluaa. Suomessa täysimetystä suositellaan 4-6kk ikään saakka ja imetyksen jatkamista vähintään yksivuotiaaksi. (WHO n.d; THL 2017.)

Tuoreen selvityksen mukaan lähes jokainen (93 %) kuukauden ikäisistä lapsista saa rintamaitoa. Neljän kuukauden iässäkin 85 % lapsista on joko osittais- tai täysimetyksellä. Kuitenkin vain 9 % lapsista on suositusten mukaisesti täysimetettyjä puolen vuoden iässä. Imetys on lisääntynyt merkittävästi edellisen selvityksen teon jälkeen. Vuonna 2010 32 % neljän kuukauden ikäisistä vauvoista oli täysimetettyjä, kun vuonna 2019 luku oli 58 %. (THL 2020.) WHO:n tavoitteen mukaan 50 % puolivuotiaista olisi täysimetettyjä vuoteen 2025 mennessä. Työtä täytyy tehdä etenkin kehittyneissä maissa, sillä täällä imetyssuositukset toteutuvat huonommin kuin kehitysmaissa. Imetyksen hyödyt äidille ja lapselle ovat samanlaisia maailmanlaajuisesti. (WHO n.d; Hakala 2019.)

Täysimetyksen yleisyyteen vaikuttaa saatu imetysohjaus. Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuosituksen mukaan yhtenäiset, imetystä tukevat hoitokäytännöt lisäävät imetystä. Suosituksen mukaan imetysohjauksen tulee olla myös monipuolista, jatkuvaa, yksilöllistä ja yhdenmukaista. Eri menetelmin toteutettava imetysohjaus on kaikista vaikuttavinta. (Hannula, Ikonen, Kaunonen & Kolanen 2020.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on yhdenmukaistaa imetysohjausta ja tukea imetyksen onnistumista. Työn tarkoituksena on tuottaa vastasyntyneiden teho- ja

tarkkailuosastolle imetysohjausvideo sekä suunnitella imetysohjausvideokokonaisuus. Työssä käytetään, lähdeviitteitä mukaillen, käsitettä äiti tai synnyttävä äiti, vaikkakin geneettinen äiti voi olla muukin henkilö kuin itse synnyttävä. Äitiyden käsite on nykyään hyvinkin eriytynyt ja lähtökohta on puhtaasti biologinen. Imetysohjausvideoita on tarkoitus käyttää imetysohjauksen tukena. Tämä opinnäytetyö vastaa kysymykseen: Minkälaisilla keinoilla imetystä tuetaan, kun kyseessä on ennenaikaisesti syntynyt tai sairas vastasyntynyt?

Opinnäytetyöaihe on tilattu työelämäyhteistyötaho Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimesta. Opinnäytetyön yläotsikkona toimii imetysohjaus sairaalaympäristössä, vanhempien ohjausvideot. Työn otsikko on monikkomuodossa, sillä työhön on suunniteltu videokokonaisuus ja näistä videon muotoon on toteutettu tämän työn kautta yksi osa-alue, joka toteutui lopulta jaettuna kahdeksi videoksi paremman käytettävyyden vuoksi. Videoiden on tarkoitus olla yleisiä ohjausvideoita vanhemmille katsottavaksi, jotka tehdään vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston tiloissa ja heidän näkökulmastaan. Toteutettuihin videoihin on sisällytetty osuudet hyvästä imetysohjausasetuksesta, -imutuksesta ja erilaisista imetysohjausasetuksista.

Tämä opinnäytetyö on tärkeä ja hyödyllinen, koska videoiden kaltaisille työvälineille on suuri tarve. On todettua, että imetyksellä on suuria kansanterveydellisiä vaikutuksia. Aina kuitenkin ei voida vaikuttaa imetykseen vaikuttaviin epäsuotuisiin tekijöihin, mutta imetysohjauksen kohdentamisella on suuri merkitys. Imetysohjausvideoiden ja sitä kautta ohjauksen yhdenmukaistamisesta saattaisi olla hyötyä, koska henkilökuntaresurssit ovat rajalliset. (Kaunisto, Ojala & Tammela 2021, 207–208.)

2 IMETYKSEN MONINAISUUS

2.1 Imetyksen merkitys

Työn teoreettinen lähtökohta perustuu imetyksen merkitykseen, liittyen WHO:n arvioon lasten kuolleisuuden lisääntymisestä huonon ravitsemustilan takia. Imetyks ja rintamaito on pitkän evoluution kehittämä tuote, jonka merkitystä vauvan kehityksen kannalta mm. keskoslapsen kognitiivisten toimintojen kehitykselle on tutkittu pitkään. Rintamaito on imeväisille täydellistä ravintoa, se sisältää monenlaisia ravinto- sekä immunologisia aineita, jotka suojaavat vauvaa monilta tarttuvilta taudeilta. Rintaruokinta pienentää myös kätkykuoleman riskiä. (WHO n.d; CDC n.d.)

Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, ettei lapsi saa ravinnokseen muuta kuin rintamaitoa. Vitamiini- ja lääkevalmisteet eivät vaikuta täysimetykseen. (Kaunisto ym. 2021 489.) Täysimetyksen on todettu suojaavan lasta tyypin 2 diabetekselta, sydän- ja verisuonisairauksilta sekä ylipainolta aikuisiällä. Kolesteroliarvot ovat matalammat niillä aikuisilla, joita on lapsena imetetty. Täysimetyksellä lapsilla esiintyy vähemmän korvatulehduksia, ripulitauteja, hengitystieinfektioita, keuhkokuumetta, astmaa ja allergioita sekä hampaiden purentavikoja. Matala- ja keskitulon maissa täysimetyks vähentää imeväisikäisten lasten infektoihin liittyviä kuolemia. (Hakala 2019.) WHO:n mukaan yli 820 000 imeväisikäisten kuolemaa voitaisiin estää, jos imetyssuosituksiset toteutuisivat (WHO n.d).

E erityisen tärkeää oman äidin maito on keskosena syntyneelle lapselle. Rintamaito vähentää kuolleisuutta sekä suojaa lasta hengenvaarallisilta tulehduksilta kuten nekrotisoivalta enterokoliitilta, joka on yksi merkittävimmistä sairastuvuuden ja kuolleisuuden aiheuttajista ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla. Rintamaito myös parantaa keskoslapsen kehitysennustetta. Imetetyillä keskoslapsilla todettiin paremmat psykomotoriset taidot kahden ja viiden vuoden iässä verrattuna ei imetettyihin lapsiin. (Boquien 2018; Ikonen 2018.) Lukuisista eduista huolimatta keskosia imetetään vähemmän täysaikaisina syntyneisiin lapsiin verrattuna. Yhtenä syynä on niin vanhempien kuin ammattilaistenkin puutteelliset tiedot imetyk-

sestä ja vaillinainen imetysohjaus. Myös imettävän äidin stressi, huoli sekä väsymys vaikuttavat negatiivisesti imetyksen onnistumiseen. Luottamuksen ja yksityisyyden puute sairaalassaoloaikana ovat myös merkittäviä tekijöitä imetyksen onnistumisen kannalta. (Luukkainen & Laanterä 2010, 310.)

Rintamaidon koostumus on erilaista keskoslapsen synnyttäneellä äidillä verrattaessa täysiaikaisen vauvan äidin maitoon. Ennenaikaisesti synnyttäneen äidin maidossa havaitaan korkeampia pitoisuuksia proteiinia, natriumia, kloridia, kalsiumia, sinkkiä, kuparia ja folaattia. Rintamaito antaa myös immunologista suojaa lapselle. (Niela-Vilen 2016.)

Imetys ei hyödytä ainoastaan vauvaa. Imetyksen on todettu vähentävän äidin rinta- ja munasarjasyövän riskiä sekä pienentävän osteoporoosin, korkean verenpaineen ja tyypin 2 diabetekseen sairastumisen riskiä. Imetys tukee äidin palautumista synnytyksestä ja auttaa painonhallinnassa sekä parantaa unenlaatua ja vähentää väsymystä. Imetys voi myös suojata äitiä synnytyksen jälkeiseltä masennukselta. (Figueiredo ym. 2013; Tiitinen 2021.) Täysimetyksen aikana äidin kuukautiskierto on yleensä poissa, joka vähentää uuden raskauden mahdollisuutta (Hakala 2019).

Imetys tukee tutkimusten mukaan myös vanhemman ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta ja vuorovaikutusta. Rinnalla syöminen merkitys on vauvan kehityksen kannalta kokonaisvaltaista, sillä se lisää tutkitusti äidin ja lapsen välistä yhteyttä. Rintamaidon tarjoaminen keskoslapselle on tärkeä keino vanhemmille ylläpitää suhdettaan lapseen, osallistua tämän hoitoon ja auttaa häntä selviämään. Rintamaidon lypsäminen sitoo äidin tärkeäksi osaksi lapsensa hoitotiimiä. (Savilahti 2005; Ikonen 2018.) Ei tule kuitenkaan unohtaa, että vaikka tutkimusten mukaan imetys vahvistaa vauvan ja äidin välistä vuorovaikutusta, on aina tärkeää huomioida myös äidin voimavarat. Imetyksen sekä vauvan hyvinvoinnin kannalta äidin hyvinvointi on ensisijaisen tärkeää. (Hermanson 2019.)

2.2 Imetykseen vaikuttavat tekijät

Tutkimusten (Lehtonen, Valtonen-Korhonen & Karjalainen 2018; Kaunisto ym. 2021) mukaan täysimetykseen ja sen onnistumiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Näitä ovat mm. äitien taustatekijät, itse synnytykseen ja synnytyskokemukseen liittyvät tekijät ja vastasyntyneeseen liittyvät tekijät. Lisäksi on tunnistettavissa riskitekijöitä, jotka voivat ennustaa imetyksen lyhytkestoisuutta (Kaunisto ym. 2021, 489, 499). Imettävään äitiin liittyviä onnistumista ennakoivia tekijöitä ovat mm. äidin uudelleensynnyttäjäisyys, normaalipaino ja tupakoimattomuus raskauden aikana. Raskauden aikaiset komplikaatiot, kuten pre-eklampsian eli raskausmyrkytyksen on todettu vaikuttavan imetyksen onnistumiseen ja näin ollen raskauden sujuminen ilman komplikaatioita on hyvä ennuste imetyksen onnistumiselle. Toisaalta äidin kokema synnytyspelko voi vaikuttaa synnytyskokemuksen lisäksi myös imetykseen ja sen onnistumiseen negatiivisesti. (Kaunisto ym. 2021, 499.)

Onnistuneeseen imetykseen vaikuttaa, kuten todettua myös vahvasti läpikäyty synnytys (Kaunisto ym. 2021, 499). Synnytystapahtumaa kuvaillaan suureksi stressitilanteeksi fyysisesti ja psyykkisesti niin äidille kuin lapselle. Vaikka synnytys on iso tapahtuma, useimmiten äiti ja lapsi ovat siihen hyvin valmiita. Syntymähetkellä tapahtuu isoja luonnollisia muutoksia, joista suurimpia ovat lapsen hengityksen käynnistyminen sekä sen ohessa lapsen verenkierron uudelleen järjestyminen. (Lehtonen ym. 2018, 911.) Useimmiten onnistuneen imetyksen taustalla on alatiesynnytys, synnytyksen kesto on usein lyhyempi eikä runsasta verenvuotoa esiinny (Kaunisto ym. 2021, 499).

Itse vastasyntyneeseen liittyviä tekijöitä ovat syntymänjälkeisen pitkän ihokontaktin onnistuminen sekä pitkä ensi-imetys (Kaunisto ym. 2021, 490) kuten Niela-Vilen (2016) tutkimuksessaan toteaa, lapsen kokonaisvaltainen fyysinen hyvinvointi mm. vastasyntyneen ennenaikaisuus tai sairaus vaikuttaa näiden toteutumiseen. Tutkimusten mukaan onnistunut ensi-imetys sekä imetys yleisesti vaikuttavat myös vauvan aivotoimintaan. Onnistuneen imetyksen jälkeen vauvan aivotoiminta heikkenee ja vauva saavuttaa unen. Näälän tyydyttyminen on tärkeää ruokahalua sekä unta säätelevien biologisten rytmien kannalta. Biologisten rytmien merkitys korostuu siinä, että vauvan varhaiskehityksen aikainen psyykinen

pahoinvointi näkyy juuri tyypillisesti unen ja syömisen häiriöinä. (Lehtonen ym. 2018, 913.)

2.3 Ennenaikaisuuden tai sairauden vaikutus imetykseen

Suomessa syntyy vuosittain n. 50 000 lasta, joista 5,5 % syntyy ennenaikaisesti. Syntyneistä lapsista jopa 10 % tarvitsee tehostettua hoitoa pian syntymänsä jälkeen. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 272.) Ennenaikainen synnytys tarkoittaa lapsen syntymistä raskausviikkojen 22+0 – 36+6 välillä. Keskosiksi kutsutaan siis ennen raskausviikkoa 37+0 syntyneitä lasta. Ennenaikaisien synnytysten määrä vaihtelee maailmanlaajuisesti. Suomessa vuonna 2019 syntyi 2 505 lasta ennenaikaisena. Määrä on yksi Euroopan pienimmistä ja on hieman laskenut viime vuosina. (Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito -suositus 2018; Kiuru, Gissler & Heino 2019.)

Keskosuuteen ja pienipainosuuteen liittyy useita liitännäisongelmia, mikä johtuu elimistön epäkypsyydestä. Näitä ongelmia ovat mm. hengitysvaikeusoireyhtymä (RDS), tulehdusalttius sekä nestetasapainon häiriöt ja suoliston kehittymättömyys. Ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla on myös suurempi riski neurologisille ongelmille ja kehityshäiriöille sekä menehtymiselle. Vastasyntyneen syntymäpaino vaikuttaa usein sairastavuuteen eli mitä pienempi vauva, sitä suuremmat riskit hänellä on mm. keskushermoston vaurioitumiseen. (Heinonen & Fellman 1997; European perinatal health report 2010.)

Ennakoimaton ennenaikainen synnytys, vauvan syntymä sekä traumaattinen synnytyskokemus vaikeuttavat äidin varhaisen kiintymyksen kehittymistä (Sinkkonen & Kalland 2012, 185). Synnytyksen jälkeinen traumaperäinen stressihäiriö voi kroonistuessaan häiritä vuorovaikutussuhteen kehittymistä vastasyntyneeseen vauvaan ja vaikeuttaa imetystä (Mäkelä, Airo, Tokola, Saisto & Rouhe 2021, 73). Oikea-aikainen vanhempien tukeminen sekä ohjaus on voimavarojen vahvistamisen keskiössä, koska vanhempien stressitasot sekä huoli voivat todetusti vaikuttaa kiintymyssuhteen muodostumiseen. Lisäksi keskisuus ja vastasyntyneen sairaus lisäävät riskiä lapsen kohdistuvalle kaltoinkohtelulle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 312.)

Tutkimusten mukaan ennenaikaisesti syntyneen vauvan vanhemmille stressiä aiheuttaa vanhemmuuden tuoma vastuu, parisuhteen muuttuminen, sairas vauva, vauvan käytös ja ulkonäkö, psyykkinen ja fyysinen etäisyys vauvasta, avuttomuus, vauvan sylissä pitämisen hankaluus sekä teho-osasto ympäristön äänet ja ilmapiiri. Kokonaisstressitaso on äideillä korkeampi kuin isillä kolmen ja kymmenen vuorokauden kohdalla. Mitä nopeammin vanhemmat näkevät vauvansa syntymähetken jälkeen, sitä vähemmän he kokevat mitattavia masennusoireita. Mitä pidempään vanhemmilla kestää nähdä vauvansa, sitä enemmän vanhemmat kokevat masennusta muutaman vuorokauden ja viikon jälkeen vauvan syntymästä. Vanhempien koulutuksella, iällä tai lasten määrällä ei ole todettu olevan tilastollisesti merkitystä heidän kokemaansa stressiin tai masennukseen. Vanhemmat kokevat avuttomuutta ja ovat usein tietämättömiä, miten keskosvauvan kanssa voi olla vuorovaikutuksessa. Äideille edellä mainittujen asioiden lisäksi aiheuttaa stressiä se, etteivät he pysty imettämään tai syöttämään vauvaa itse. (Järvinen, Niela-Vilen & Axelin 2013, 183–193.)

Vauvan syntyessä ennenaikaisesti vanhempien raskaudenaikainen mielikuva-prosessi keskeytyy, mikä aiheuttaa sen, ettei vauva vastaa vanhempien mielikuvaa hyvinvoivasta pienokaisesta. Varhaisen kiintymyksen kehittymiselle tärkeätä on vanhempien mahdollisuus valmistautua ennenaikaiseen synnytykseen. Tällä tarkoitetaan vanhempien ehtimistä mukauttaa heidän omat mielikuvansa vastamaan haurasta ja pientä keskosta. Vanhemmat ovat kuvailleet ennen aikaista synnytystä ja vauvan kohtaamista järkytykseksi, sokiksi ja emotionaalisesti tyhjäksi. (Sinkkonen & Kalland 2012, 185.)

Ennen aikainen syntymä rikkoo psyykkisen ja fyysisen yhteenkuuluvuuden äidin ja vauvan välillä. Monet äidit kokevat hankalaksi tunnistaa vauvan olemassaolo vatsan ulkopuolella. Äidin ja vauvan ensikohtaamisella on myös väliä. Varhainen sylikontakti heti syntymän jälkeen edistää äidin sidettä ja kiintymystä vauvaan. Lisäksi merkitystä on vanhempien ensikontaktilla vastasyntyneeseen, saavatko nähdä tai kuulla hänen ensi-itkunsa. Vauvan ensikuukausia varjostaa vanhempien huoli hänen selviytymisestään ja terveydestään. (Sinkkonen & Kalland 2012, 185.) Pikkukeskosten äitien kiintymyssuhdemielikuvissa on nähtävissä enemmän lapseen liittyvää epärealista huolta, vähemmän vauvaan kohdistuvaa hyväksymistä ja vähemmän yhteenkuuluvuutta (Sinkkonen & Kalland 2012, 186).

Keskeisiä asioita varhaiselle suhteelle vauvan ja vanhemman välillä ovat riittävä tiedon antaminen ennen synnytystä ja tiedonsaanti synnytyksen aikana sekä synnytyksen johdonmukainen eteneminen. Nämä edellä mainitut asiat auttavat vanhempien selviämistä vauvan ennenaikaisen syntymän aiheuttamasta kriisistä, mikä myös edistää vanhempien kiintymistä vauvaan. (Sinkkonen & Kalland 2012, 192.)

2.4 Imetys sairaalaympäristössä

Maailman terveysjärjestö WHO:n suosituksen mukaan ensi-imetyksen tulisi tapahtua tunnin kuluessa lapsen syntymästä. Tämä on yhteydessä imetyksen onnistumiseen ja keston. Aina varhainen ensi-imetys ei ole mahdollista ennenaikaisen tai sairaan vastasyntyneen kohdalla. Sairaalan käytännöt, raskausviikot ja lapsen vointi vaikuttavat varhaisen ensi-imetyksen tai ihokontaktin toteutumiseen. Vanhempien ja ammattilaisten välinen hyvä kommunikaatio on merkittävä tekijä imetyksen onnistumiselle sairaalaympäristössä. (Niela-Vilen 2016.)

Varhainen ensikontakti eli lapsen saaminen edes hetkeksi syliin heti syntymän jälkeen ennusti tutkimuksen mukaan varhaisempaa imetyksen aloittamista sekä useampia imetyskertoja lapsen tehohoitojakson aikana. Usein keskoslapsen elämän alkumetreillä maito saadaan jostain muuta reittiä kuin suoraan äidin rinnasta. Tällöin olisi tärkeää, että äidille ohjattaisiin rintojen lypsämisen aloitus mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen. Riittävän maidontuotannon turvaamiseksi äitien tulisi pumpata ainakin 8–10 kertaa vuorokaudessa, myös öisin. Joillekin äideille käsinlypsy imetyksen alussa saattaa olla helpompi tapa saada ensimmäisiä pisaroita kolostrumia lypsettyä vauvalle. (Niela-Vilen 2016.)

Maidonerityksen ylläpito lypsäen on haastavampaa kuin imettämällä, jonka lisäksi se voi olla uuvuttavaa ja tuntua valtavalla velvollisuudelta. Pumppu ei pysty poistamaan maitoa rinnasta yhtä tehokkaasti kuin vauva. Maidon lypsämisen aloitus mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen, käsinlypsyn ja pumppaamisen yhdistäminen, tiheät lypsyt sekä ihokontakti vauvan kanssa ennustavat riittäviä maitomääriä ja pidempää imetyksen kestoa. Ahdistus, stressi, yksinäisyys

puute ja erossaolo vauvasta saattavat häiritä maidontuotantoa. (Niela-Vilen 2016.) Kotiutuminen täysimetyksellä on tutkimusten valossa paras lähtökohta onnistuneen täysimetyksen jatkumiselle. Tähän vaikuttavat pitkä ihokontakti, varhainen ensi-imetys sekä vierihoito. Näiden lisäksi ohjausmateriaalin sekä vertais-tuen saaminen on ensisijaisen tärkeää. (Kaunisto ym. 2021, 215.)

Vastasyntyneiden teho-osaston fyysinen ympäristö ja ilmapiiri vaikuttavat merkittävästi imetyksen onnistumiseen. Usein juuri sairaalaympäristössä imetys koetaan haastavaksi. Tilojen ahtaus sekä yksityisyyden puute ovat yhteydessä imetyksen loppumiseen aikaisemmin. Tilat voivat saada äidin tuntemaan olonsa vierailijaksi tai toisaalta myös tärkeäksi niin ihmisenä kuin äitinäkin. Jälkimmäinen tukee imetyksen onnistumista. Sairaiden- sekä ennenaikaisesti syntyneiden lasten hoitoympäristön tulisi olla lapsen sekä koko perheen hyvinvointia edistävä. Yksityishuoneet tuovat kaivattua yksityisyyttä ja läheisyyttä lapsen kanssa sekä mahdollistavat myös yöpymisen lapsen luona. Luonnollisestikin imetysohjauksella on suuri merkitys imetyksen onnistumiselle. Henkilökunnan kiire sekä puutteelliset tiedot vaikuttavat negatiivisesti imetysohjauksen tasoon. (Niela-Vilen 2016; Myllymaa, Ikonen, Aho & Kaunonen 2017, 209; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 272–295.)

Suomessa on käytössä vauvamyönteisyysohjelmia, joiden tarkoituksena on mahdollistaa hyvä alku imetykselle synnytyssairaalassa sekä tukea imetyssuosittelun ja laadukkaan varhaisravitsemuksen toteutumista. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoille suunnatun vauvamyönteisyysohjelman ohjaavina periaatteina päätavoitteiden lisäksi on mm. tarjota ja mahdollistaa perhekeskeisen hoidon toteutuminen sekä hoidon jatkuvuuden varmistaminen raskaudesta kotiutumisen jälkeiseen aikaan asti. (THL 2020; Kaunisto ym. 2021, 209.)

2.5 Imetyksen haasteita ja ratkaisuja

Imetykset haasteet liittyvät yleisesti äitiin, rintoihin, imetysasentoon ja vauvaan. Huono imetysasento ja imuote voi aiheuttaa kipua ja haavaumia äidin rinnanpäihin. Huonon imuotteen takia rinnat eivät tyhjene kunnolla, joka voi aiheuttaa tukoksia ja rintatulehduksen. Maidontuotanto ja heruminen voi myös häiriintyä.

Huono imuote turhauttaa myös vauvaa, joka ei ehkä jaksa imeä rinnalla tarpeeksi kauan riittävän maitomäärän saadakseen. Imeminen huonolla imuotteella on raskaampaa ja maidon siirtyminen rinnasta vauvaan on vähäisempää. (Deufel & Montonen 2010, 242–243; Goyal, Banginwar, Ziyu & Toweir 2011.)

Rinnan rakenteellisia ongelmia voivat olla nänneihin liittyvät haasteet. Rinnanpääät voivat olla sisäänpäin kääntyneet. Vetäytyneet nännit saa nostettua esille, mutta ontelonisä tapaiset nännit eivät nouse lainkaan esille. Matalat ja vetäytyneet rinnanpääät voivat hormonaalisten muutosten vuoksi kohota raskauden aikana. Nänni voi olla myös pitkä ja kookas, josta on vauvan vaikea saada kunnollista imuetta. (Deufel & Montonen 2010, 217–225; Koivisto & Tammela, 2018.)

Hormonaalinen järjestelmä säätelee tarkasti rintamaidon erittymistä. Tähän järjestelmään vaikuttavat ympäristöärsykkeet ja psyykkiset tekijät. Maidon valumisen alkamisesta huolehtiva tyhjentyminen- eli let-down-heijaste on erittäin herkkä ympäristön häiriöille. (Niinikoski 2021.) Mielihyvähormoni oksitosiini käynnistää maidon herumisen rinnoista. Kipu, väsymys, pelko ja stressi voivat vaikeuttaa tätä toimintaa. Ihokontakti, vauvan päälaen haistelu ja rentoutuminen taas helpottavat maidon herumista. Maidon heruminen ei tapahdu välittömästi vauvan alkaessa imeä rintaa, vaan siinä menee noin minuutti. (Moberg & Prime 2013.) Imetyksen haasteena voi olla myös maidon retentio, kipeytyneet rinnanpääät tai alkava rintatulehdus sekä liian vähäinen maidon erittyminen (Niinikoski 2021).

Vauva voi myös hylkiä rintaa, tämän syynä voi olla vauvan sairaus, nenän tukkoisuus, suun aristus ja rauhaton imetystilanne. Eriytilanteessa vauvan suun rakenne, kuten suulakihalkio voi estää hyvän imuotteen saannin rinnasta. (Koivisto & Tammela 2018.)

Ennenaikaisesti syntyneen lapsen imetyksen alku poikkeaa täysiaikaisena syntyneen lapsen imetyksen aloittamisesta. Ennenaikaisesti syntynyt lapsi ei ehkä heti jaksa imeä maitoa rinnasta. Imetyksen onnistuminen vaatii vauvalta taitoa koordinoida imeminen, nieleminen sekä hengittäminen samanaikaisesti. Opeteluun voi kulua viikkoja ja lopulta imemisen oppiminen on vauvan kypsymisen, ei

harjoittelun tulos. Matka imetykseen saattaa kulkea nenämahaletkun, suonensisäisen ravitsemuksen, tuttipullon ja erilaisten imetyksen apuvälineiden kautta täysimetykseen. (Luukkainen & Laanterä 2010, 308–310.)

Ihokontakti on tärkeä elementti imetyksen onnistumisessa niin keskosella kuin täysaikaisellakin vauvalla. Vauvan tulisi saada olla mahdollisimman paljon ihokontaktissa vaikkei hän vielä söisikään maitoa rinnasta. Keskosien kohdalla ihokontaktia ei aina pystytä toteuttamaan yhtä pitkäjaksoisesti kuin täysaikaisen vauvan kanssa. Kenguruhoitossa vauva pääsee tutustumaan äitinsä maidon tuoksuun, joka on tärkeä tekijä imemisen edistämässä. Kenguruhoito myös lisää äidin oksitosiinihormonin erittymistä, joka edistää maidon herumista. (Luukkainen & Laanterä 2010, 309–311; Terveyskylä 2020.) Keskosien imetys alkaa ihokontaktissa vauvan tutustuessa rintaan. Tässä tavoitteena ei ole ravinnonsaanti, vaan kuten sanottua, tutustuminen rintaan haistellen, maistellen ja tunnistellen. Imemisharjoitteluiden myötä vauva oppii pikkuhiljaa imemään rintaa ja ravinnonsaanti rinnasta lisääntyy. Hyvin enneaikaisena syntyneet vauvat voivat aloittaa imemisharjoitukset rinnasta vointinsa salliessa noin 32. raskausviikosta eteenpäin. (Luukkainen & Laanterä 2010, 309.) Imemisharjoitusten aloitusikäen vaikuttavat kuitenkin vastasyntyneen kokonaisvaltainen hyvinvointi ja sairaanhoitopiiriin paikalliset käytännöt.

Kuten todettua, imetyksen onnistumista ennustaa Kaunisto ym. (2021, 215) ja Niela-Vilenin (2016) mukaan varhain aloitettu ensi-imetys sekä pitkä ihokontakti heti syntymän jälkeen. Aina keskosvauvan kohdalla näin ei voida toimia ja tämä aiheuttaa haasteita imetyksen aloittamiselle. Lisäksi myös mahdollisen ”normaalin” synnytyksen sekä lapsivuodeajan puuttuminen on vanhemmille ja perheille hallitsematon kokemus ja tämä voi vaikeuttaa vastasyntyneeseen kiintymistä. (Myllymaa ym. 2017.) Mm. Keisarileikkauksen, enneaikaisen synnytyksen, rintojen huonon tyhjentämisen ja tutin käytön on todettu vaikuttavan negatiivisesti maidonerityksen käynnistymiseen (Deufel & Montonen 2010, 67).

3 IMETYSOHJAUS

3.1 Hyvä imetysohjaus ja ohjauksen hyöty

Imetyksen edut äidin ja lapsen terveydelle sekä hyvinvoinnille ovat kiistattomat. Laadukkaana imetysohjauksen on todettu lisäävän imetyksen onnistumista ja näin ollen myös imetyksen tuomia kansanterveydellisiä hyötyjä. Kansallisen imetyssuosituksen tavoitteena on imetysohjauskäytäntöjen yhtenäistäminen sekä imeytystuen laadun parantaminen. Imetysohjauksen tulee olla yksilöllistä, yhtenevää, monipuolista sekä perustua ajankohtaiseen tutkittuun tietoon. (Hannula ym. 2020.) Olisi tärkeää, että imetysneuvontaa tarjottaisiin jo raskausaikana ja ohjaus tapahtuisi ainakin osittain kasvokkain (McFadden 2019, 16).

Ensihetkien ja ensikuukausien aikana imetyksessä on eniten haasteita, jolloin tuen ja ohjauksen merkitys kasvaa. Laadukas imetysohjaus edellyttää sitä antavalta ammattilaiselta hyvää tietämystä imetyksen peruseräistä, hyödyistä ja haasteista. (McFadden 2019, 2; Hannula ym. 2020.) Terveystuon ammattilaisten saama yhteneväinen peruskoulutus sekä jatkuva täydennyskoulutus imetysohjauksesta tukee imetystä. Vauvamyönteisyyskäytäntöjen mukainen toiminta synnytyssairaalassa edistää imetyksen onnistumista. Näitä hoitokäytäntöjä ovat välitön ihokontakti syntymän jälkeen, ensi-imetys tunnin sisällä syntymästä, täysimetys sairaalassa, jatkuva vierihoito, lapsentahtinen imetys ja tutittomuus. Asiantunteva imetysohjaus sekä perheen hoito yhden hengen- tai perhehuoneessa lisää täysimetyksen onnistumista. Lapselle ei tulisi antaa muuta kuin oman äidin maitoa, ellei lääketieteelliset syyt sitä vaadi, sillä tarpeeton lisämaidon antaminen lyhentää täysimetyksen kestoa. Mikäli lisämaidon antamiselle on lääketieteelliset perusteet, ei se vaaranna imetyksen onnistumista. (Hannula ym. 2020.)

Niela-Vilen kertoo väitöstutkimuksessaan (2016), että osa keskoslasten äideistä on kokenut imetysohjauksen sairaalassa ristiriitaiseksi, sillä eri hoitajilta on saanut erilaisia ohjeita. Tämä on merkittävä riski imetyksen onnistumiselle ja äidinmaidon riittävyydelle, sillä yksi tärkeimmistä tekijöistä imetysohjauksessa on yhteneväisyys. (Hannula ym. 2020.) Ristiriitaiset tiedot äidinmaidon merkityksestä

keskoselle sekä riittämätön tuki liittyen rintamaidon lypsämiseen ovat merkittäviä esteitä maidontuotannon käynnistymiselle ja riittävyydelle. Niela-Vilenin tutkimuksen (2016) mukaan imetystä ei riittävästi tueta vastasyntyneiden teho-osastoilla, vaikka hyödyt sekä äidille että lapselle tiedetään. Yleisiä käytäntöjä imetyksen tukemiseksi oli rajoittamattomat vierailuajat lapsen vanhemmille, ihokontaktin mahdollistaminen sekä tuttipullojen käytön vähentäminen osastoilla. Vanhempien ja ammattilaisten välinen hyvä kommunikaatio on merkittävä tekijä imetyksen onnistumiselle sairaalaympäristössä. (Niela-Vilen 2016.) Intensiivinen imetyksneuvonta ja -ohjaus imetyksen alkaessa voi kasvattaa imetyksen pitkäkestoisuutta ja näin ollen edistää vastasyntyneiden terveyttä ja hyvinvointia, erityisesti äitien kanssa, jotka eivät ole aikaisemmin imettäneet tai onnistuneet imetyksessä (Shafaei, Mirghafourvand & Havizari 2020, 9).

3.2 Imetysohjauksessa hyödynnettävät apuvälineet

Imetyksen apuvälineitä on monia. Tämä opinnäytetyö käsittelee niistä rintakumia sekä imetysapulaitetta. Rintakumi on tarkoitettu lyhytaikaiseen käyttöön imetyksen apuvälineeksi. Sen tarkoitus on auttaa vauvaa saamaan kunnollinen imuote rinnasta. Rintakumista voi olla apua, jos äidin rinnanpäät ovat matalat tai rinnat kovin pakkautuneet, jolloin vauvan on vaikea saada hyvää imuotetta. Rintakumi kuitenkin vähentää rinnan saamaa stimulaatiota, joka taas haittaa maidontuotannon käynnistymistä ja vähentää maidon määrää, joten sitä ei tulisi ottaa käyttöön, ellei sille todella ole tarvetta. Pakkautuneita rintoja voi koettaa hieman lypsää ennen imetystä, jotta ne pehmenisivät ja vauvan olisi helpompaa saada rinnasta ote. Jo 5–10 ml maitomäärän lypsäminen vähentää rinnan kiristystä ja vauva saa paremman otteen rinnasta. Jos rinnanpäät ovat matalat, niitä voi hieroa, jotta nänni nousisi esiin. (Deufel & Montonen 2010, 217–223; Koivisto & Tammela 2018.)

Jos vauvalla on ollut vaikeuksia saada kunnollista imuotetta paljaasta rinnasta, voi imeminen muuttua tehokkaammaksi rintakumin kanssa, sillä se aiheuttaa vauvan suuhun voimakkaan tuntoaistimuksen, joka käynnistää imemisrefleksin. Rintakumin avulla imetettäessä nännin muoto säilyy samana, vaikka vauva pitäisikin taukoja imemisestä. Tämä saattaa auttaa heikkoa keskosta jaksamaan

rinnalla, sillä hänellä voi olla vaikeaa pitää paljasta nänniä suussa koko imemisen ajan. Rintakumi voi parhaimmillaan tehostaa maidontuotantoa, jos aikaisemmin imuote on ollut kovin heikko ja rintojen saama stimulaatio vähäinen. Rintakumista voi olla apua myös silloin, jos äidin rinnanpäät ovat kovin haavaiset ja kipeät, eikä imettäminen kivuliaisuuden vuoksi onnistu. Rintakumi hieman vähentää rinnanpään saamaa ärsytystä, vähentää kiputuntemusta ja rinnat saavat rauhassa parantua. Haavaisten rinnanpäiden takana kuitenkin yleensä on huono imuote, joka ei korjaannu rintakumilla. Imuotteen korjaaminen olisi siis ensisijainen ratkaisu. Imetysohjaus on tärkeää rintakumia käyttävillä äideillä. (Deufel & Montonen 2010, 370–373; Imetyksen tuki ry. 2016.)

Jos vauva on tottunut juomaan maitoa pullosta, voi rinnalle oppiminen viedä aikaa. Pullo ja rinta käyttäytyvät vauvan suussa eri tavalla ja vauvalla voi kestää hetki, ennen kuin hän oppii hyvän imuotteen rinnasta. Rinnasta maidon saamisen eteen täytyy tehdä enemmän töitä, pullosta vauva saa maidon vähemmällä vaivalla. Tähän totutteluvaiheeseen voi käyttää apuna rintakumia. (Imetyksen tuki ry. 2016; Terveyskylä 2020.)

Imettävälle äidille tulisi ennen rintakumin käyttöä kertoa rintakumin hyödyt ja haitat sekä ohjata sen oikeaoppinen käyttö. Rintakumin käyttöä on hyvä käydä läpi ammattilaisen kanssa. Ennen käyttöä kumi kostutetaan vedellä, jotta se asettuu paremmin paikoilleen. Jos rintakumin lieriö on muotoiltu, kaarrettu osa tulee vauvan nenän kohdalle. Rintakumia asetettaessa se käännetään lähes kokonaan nurinpäin ja nänni asetetaan kärkiosaan. Kumi käännetään oikein päin, jolloin nänni asettuu alipaineen avulla tiiviisti rintakumin kärkiosaan. Rintakumilla imeettäessä vauvan imuotteen tulisi olla laaja kuten ilmankin rintakumia. Suussa ei siis ole pelkästään rintakumin kärki. Käytön jälkeen rintakumi huuhdellaan kylmällä vedellä, pestään tiskiaineella, huuhdellaan ja kuivatetaan. Uusi rintakumi keitetään ennen käyttöönottoa. (Deufel & Montonen 2010, 370–373.)

Imetysapulaitteen avulla vauva saa tarvitsemansa lisämaidon samalla, kun imee rinnasta. Ennenaikaisesti syntynyt tai sairas vastasyntynyt voi olla liian väsynyt ja heikko imeäkseen kaiken tarvitsemansa maidon suoraan rinnasta. Tämä menetelmä on imetyksen onnistumisen kannalta hyvä tapa antaa lisämaitoa, sillä se

ei häiritse imuotetta ja rinnat saavat stimulaatiota vauvan imiessä. Imetysapulaitteen avulla maidontuotantoa voidaan kasvattaa tai käynnistää maidoneritys uudelleen. Imetysapulaitteen avulla pullosta syömään totunut vauva voi oppia takaisin rinnalle. Imetysapulaitetta voidaan käyttää myös rintakumin kanssa. (Deufel & Montonen 2010, 380–382.)

Imetysapulaitteeseen kuuluu maitosäiliö sekä ohut ja taipuisa letku, joka johdetaan maitosäiliöstä vauvan suupielen kautta suun sisälle. Imetysapulaitteen voi ostaa valmiina tai sen voi tehdä itse ruiskusta tai pullosta ja ohuesta nenämahalletkusta tai imukatetrasta. (International breastfeeding centre 2016; Imetyksen tuki ry. 2021.)

3.3 Ohjauksen kulmakivet: Hyvä imuote ja imetysasennot

Vauvan asennolla on suuri merkitys hyvän imuotteen saavuttamiselle ja onnistuneelle imetykselle. Monilta imetyksen ongelmilta voidaan välttyä, jos hyvä imuote ja imetysasennot saavutetaan jo imetyksen alkumetreillä. Kunnollinen imuote on oleellinen tekijä imetyksen sujumisessa, imetysongelmien ehkäisyssä sekä riittävän maidon saannissa. (Goyal, Banginwar, Ziyu & Toweir 2011.)

Imetysasentoja on useita. Alkuun niitä on hyvä harjoitella hoitohenkilökunnan kanssa. Imetysasentoja harjoiteltaessa tilan tulisi olla rauhallinen ja äidille tulee korostaa hänen mukavuutensa ja rentoutumisensa merkitystä. Hyvä imetysasento sekä - imuote on edellytys onnistuneelle imetykselle. Hyvä asento mahdollistaa äidille mukavan ja rennon olon sekä vauvalle hyvän imuotteen ja näin maidon riittävän saannin. (Deuel & Montonen 2010, 108–110; THL 2019.)

Hyvässä asennossa äiti on rentona ja lähekkäin vauvan kanssa. Vartalo on äidissä kiinni, nenä ja napa ovat samassa linjassa. Vauva ei siis joudu kääntämään päätään saadakseen rinnasta otetta. Imetystä aloittaessa ja vauvan hamuillessa rintaa äidin nänni on vauvan nenänpään kohdalla, jolloin vauva taivuttaa päätään taaksepäin ja avaa suunsa isoksi saadakseen rinnanpään syvälle suuhunsa. Vauvan imiessä rintaa nänni on pehmeän kitalaen alueella. Imetyksen ei kuuluisi ensimmäisten imaisujen jälkeen sattua. Nännin tulisi olla säilyttänyt muotonsa ja

värinsä imetyksen jälkeen. Jos nänni on litistynyt, muodoltaan huulipunamainen tai muuttanut väriään on imuotteessa vikaa. Hyvän imuotteen tunnistaa vauvan kivuttoman imemisen lisäksi siitä, että

- Vauva imee maitoa rytmikkäästi posket pullollaan alun lyhyiden imujen jälkeen
- Nieleminen näkyy tai kuuluu ensipäivien jälkeen
- Nännipihaa on näkyvässä enemmän nenän kuin leuan puolelta
- Huulet ovat ulospäin kääntyneet
- Leuka on kiinni rinnassa ja nenä vapaana
- Pää on taaksepäin kallistuneena

(Deuel & Montonen 2010, 108–110, 117–128; THL 2019.)

Hyvässä asennossa äidin vartalo on siten, että vauva pääsee tarpeeksi lähelle äitiä ja rintaa, eikä rinta siirry imetyksen aikana. Jos rinta on liian kaukana vauvasta, imetysotteesta tulee herkästi liian kapea. Vauvan tulisi ylettyä rintaan ilman ponnisteluja. Vauva tuodaan lähelle rintaa, ei rintaa vauvan luo. Vauvan kädet ovat rinnan molemmin puolin. Äidin selän tulisi olla suorana. Selkää ja käsivarsia voi ja kannattaa tukea tyynyillä. Jos äiti imettäessään joutuu jännittämään selkää, niskaa tai hartioita, imettäminen on raskasta. Synnytyksen jälkeen imetysasentojen tulisi olla sellaisia, joista ei aiheudu äidille kipua mahdollisiin repeämiin tai leikkaushaavaan. Huonossa asennossa molemmilla on epämukava olo, vauva ei saa kunnollista imuotetta rinnasta ja täten hän ei saa riittävästi maitoa. (Deufel & Montonen 2010, 109–110; THL 2019.)

Istualtaan imettäessä vauvan imuotetta saa tarkkailtua hyvin. Äidin asentoa saa helposti tuettua tyynyillä selän takaa ja käsivarsien alta. Perinteisessä imetysasennossa vauva on imettävän äidin sylissä kehto- asennossa. Vatsat ovat vastakkain, vauvan pää ja vartalo samassa linjassa, kädet rinnan molemmin puolin. Äiti tukee vauvan asentoa hartioiden kohdalta kädellään niin, että vauvan pää pääsee kuitenkin liikkumaan. Rinnan puoleisella kädellä äiti voi tukea rintaa. (Deufel & Montonen 2010, 110–111.)

Kainaloasennossa imettäminen on keskosten kohdalla erityisen suositeltavaa. Pienen vauvan on helppoa tarttua rintaan tässä asennossa. Kainaloasennossa vauva tulee äidin rinnalle kainalon alta siten, että jalat ovat äidin selän puolella. Äiti pitelee vauvaa käsivartensa päällä, käsivarsi tukien vauvan vartaloa ja kämmen päätä. Asentoa on tuettava tyynyillä käsivarren alta. Vapaalla kädellä voi auttaa vauvaa tarttumaan rintaan. Kainaloimetys sopii myös etenkin kaksosille tai vauvoille, joilla on synnytyksen jäljiltä toinen käsi tai toinen puoli päästä kipeä. Kainaloimetyksessä rintaan tarttuminen saattaa olla helpompaa, jos nännin ja vauvan suun välillä on epäsuhata. Imuotteen tarkkailu onnistuu hyvin tässä asennossa. Kainaloimetys tyhjentää rintaa tehokkaasti kainalon puolelta, johon usein syntyy tukoksia. (Deufel & Montonen 2010, 111–112.)

Makuuasennossa imettäminen on luonteva asento ja usein mieluinen synnytyksen jälkeen. Etenkin jos äiti on synnyttänyt sektiolla, synnytyksessä on tehty episiotomia, jos verenvuoto on ollut runsasta niin makuultaan imettäminen on hyvä vaihtoehto. Myös vauvat, joiden pään kontrolloiminen on heikkoa, pystyvät hyvin syömään kylkimakuulla. Äiti asettuu kyljelleen makaamaan, koukistaa päällimmäisen jalkansa ja asettaa rinnan puoleisen kätensä pään alle. Asentoa voi tukea äidin pään alta ja selän takaa tyynyillä. Vauva tulee rinnalle kyljellään suorassa linjassa, ja nänniä tähdätään nenään, jolloin vauva taivuttaa päätään taaksepäin, ja suu avautuu isoksi. Vartalot ovat toisissaan kiinni. Vauvan asentoa voi myös tukea selän takaa pienellä tyynyllä tai pyyherullalla. (Deufel & Montonen 2010, 113–114.)

Takanoja-asennossa vauvan on mahdollista itse hakeutua hyvään imuotteeseen ja käyttää refleksejään. Vauva osaa refleksiensä avulla itse hakeutua rinnalle ja etsiä hyvän imuotteen. Asennon englanninkielinen nimi on biological nurturing. Takanoja-asennosta voi olla apua silloin, jos imetyksen aloitus on viivästynyt tai vauva on tottunut juomaan pullosta. Ennenaikainen vauva voi imeä tehokkaammin takanoja-asennossa ihokontaktissa ollessaan. Vauva asetetaan äidin syliin vatsalleen äidin vatsaa vasten niin, että vauvan kasvot ovat äidin rinnan korkeudella. Vauvaa tuetaan kädellä pepun takaa. Äidin käsien ja selän taakse on syytä asetella tyynyjä, jotta asento on rento. Takanoja-asento voi olla miellyttävä keisarileikkauksen jälkeen. (Deufel & Montonen 2010, 116–117; Imetyksen tuki ry 2018; THL 2019.)

3.4 Video ohjausvälineenä

Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuosituksen mukaan imetysohjauksen tulee olla monipuolista, jatkuvaa, yksilöllistä ja yhdenmukaista. Eri menetelmin toteutettava imetysohjaus on kaikista vaikuttavinta. (Hannula ym. 2020.) Audiovisuaalisen materiaalin käyttö on tänä päivänä yleistä. Videoita toteutetaan erilaisiin tarkoituksiin ja yleisesti ne ovat laadukkaita. Puhe tulee olla helposti omaksuttavaa, selkeää ja yleisesti yksinkertaisempaa kuin kirjoitettu teksti. (Ailio 2015, 9–10.) Videoiden käyttö ohjauksen apuvälineinä auttaa asiakasta, koska informaatio voidaan toistaa, katsoa oikea-aikaisesti ja yksilölliseen tarpeeseen sopivasti (Kynäs, Poskiparta, Kääriäinen & Johansson 2007).

Videon sisältö tulee olla rajattua, katsojalle ei voida välittää kaikkea tietoa mitä tiedämme aiheesta. Keskeisintä on välittää olennainen tieto eli sanoma. (Aaltonen 2018, 43.) Käsikirjoituksen rakennetta tulee arvioida ja erityisen tärkeää on palata tekstin pariin useasti. Käsikirjoitusta laatiessa on pohdittava, onko videon alkuperäinen tavoite saavutettu. Hyvän ohjausvideon sisällön faktat ovat kohdallaan niiden perustuessa teoreettiseen viitekehykseen. (Aaltonen 2018, 156–158.)

Kuva hallitsee katsojan mielenkiintoa videossa ja puheosuuksien sijoitus tulisi huomioida. Kuvausvaiheessa videomateriaali kerätään ja jo tässä kohtaa on hyvä suunnitella lisämateriaalin kuvaamista, jotta mahdolliset leikkausvaiheen aukot voidaan täyttää. (Ailio 2015, 9–10.)

Kuten kirjallisessa potilasohjeessa, juonirakenne tulee siis olla kunnossa: tarinan tulisi edetä loogisesti. Videon tekemisessä on tärkeää, että sen tekemisessä otetaan huomioon mihin tarkoitukseen videota käytetään. Videon käsikirjoituksen tehtävänä on kuvailla kuvan sekä äänen välittämää informaatiota; kenelle kuvataan ja miksi? Hyvä video on lyhyt, jotta katsojan mielenkiinto säilyy. (Aaltonen 2002, 18, 122.) Videon pituus voi rajoittaa sen käyttökelpoisuutta. Lyhyen videon etuja ovat tehokkuus ja pääsanoman painottaminen. Erityisesti tämä korostuu verkkoon tehtävien videoiden kohdalla. Ohjauksen sisältö eli sanoma ja käyttötarkoitus määrittävät lopulta videon pituuden. (Aaltonen 2018, 22.)

Yksikään hyvän hoidon palveluprosessi ei ole toimiva, ellei siihen sisällytetä potilasohjausta. Asiakkaan eli potilaan ohjaus on yksi hoitotyön auttamismenetelmistä ja se on jatkuva prosessi. (Jaakonsaari 2009, 10.) Tällä yleisesti tarkoitetaan asiakkaan auttamista ja tukemista hänen tilanteessaan, ammatillisesti sekä hyvässä vuorovaikutuksessa (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 25). Ohjaamisen merkitys sekä erilaisten ohjaustilanteiden osuus kasvavat hoidollisesti, kun sairaalassa vietetty aika lyhenee. Tärkeää on, että asiakkaiden saama ohjaus on hyvin saavutettavissa, siihen käytetään aikaa ja se antaa tukea kotona pärjäämiseen. (Kettunen, Pihlainen, Arkela, Hopia, Nurmeksela & Lumiaho 2017.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli yhdenmukaistaa imetysohjausta ja tukea imetyksen onnistumista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle imetysohjausvideot sekä suunnitella imetysohjausvideokokonaisuus.

Tämä opinnäytetyö vastaa kysymykseen:

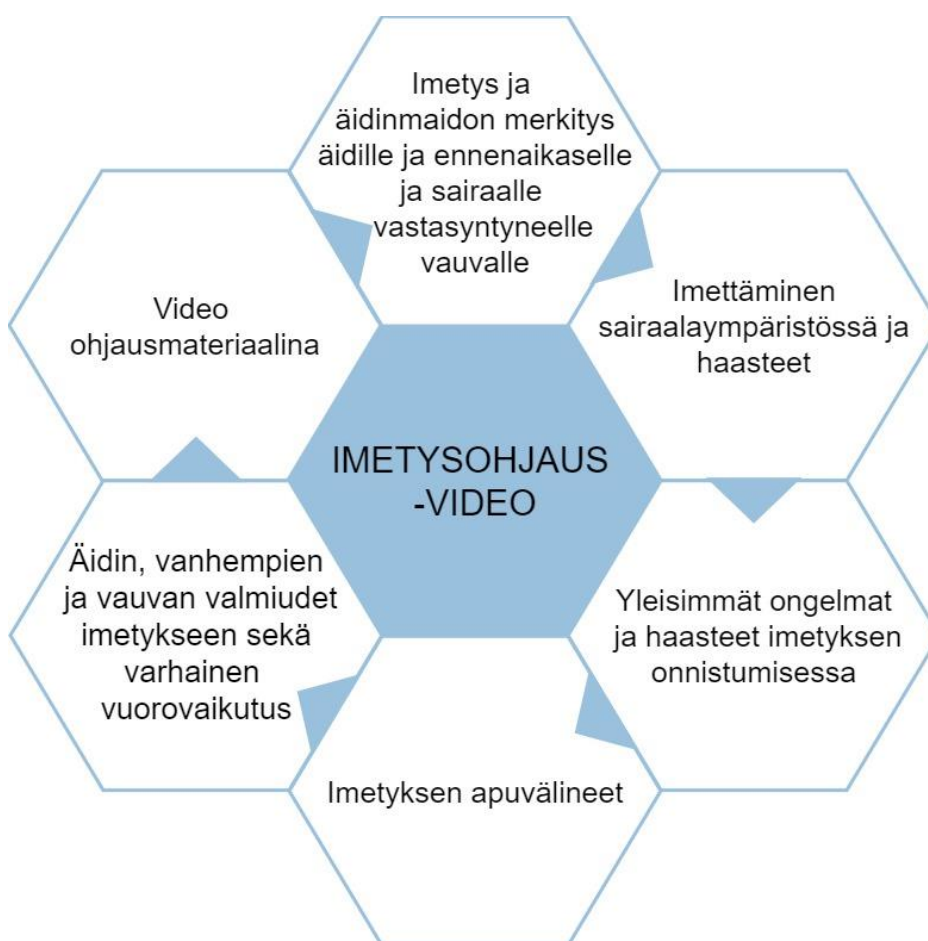
1. Minkälaisilla keinoilla imetystä tuetaan, kun kyseessä on ennenaikaisesti syntynyt tai sairas vastasyntynyt?

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

5.1 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi

Tämän työn prosessi alkoi aiheen valinnalla Pirkanmaan sairaanhoitopiirin jo valmiiksi asettamista aiheaiheista. Työhön valikoitui aihe, jossa herätti mielenkiinnon tilaustaho sekä aiheen merkityksellisyys eli imetysohjauksen merkitys, varsinkin kun on kyseessä ennenaikaisesti syntynyt tai sairas vastasyntynyt.

Tämä opinnäytetyö rakentui imetysohjausvideokokonaisuuden ympärille. (KUVIO 1.) Opinnäytetyön toteutusmenetelmä on toiminnallinen, koska kyseessä on video muotoon tehtävä tuotos. Työn toiminnallinen osuus muodostui tiiviissä yhteistyössä työelämäyhteistyökumppanin kanssa. Myös työn suunnittelu, käsikirjoitus ja ohjausvideoiden kuvaaminen on toteutettu yhdessä asiantuntijahoitajan ja audiovisuaalisen tuottajan eli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin videopalvelujen kanssa.



KUVIO 1. Videon teoreettisen viitekehyksen muodostuminen.

Toiminnallisen työn eli kehittämistyön tuotoksena syntyy konkreettinen tuote, jonka raportoinnissa on huomioitava, että raportin tulee olla pelkkää tuotetta laajempi. Kuten todettua, tuotoksen tulee nivoutua teoriaan tiiviisti. (Salonen 2013, 19; Aaltonen 2018, 156–158.) Raportin tulee kuvata työntekijöiden perehtyneisyyttä kehitettävään asiaan, kuvata mitä tekijät ovat prosessista oppineet sekä miten tekijät ovat itse toiminnallisen prosessin sisäistäneet. Eli toiminnallisen opinnäytetyön avulla työntekijät osoittavat, että he pystyvät soveltamaan teoriaosaamistaan käytäntöön. Toiminnallisessa työssä kehitystyö tapahtuu dialogisessa vuoropuhelussa työn tilaajien kanssa. Työn tekeminen edistyy keskustellen, työn jatkuvan arvioimisen sekä rakentavan palautteen kautta. (Salonen 2013, 6, 19, 25.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on opastaa, järjestää, ohjeistaa ja järjeistää käytännön toimintaa konkreettisella tuotoksella. Kohderyhmä ja tilaaja määrittävät pitkälti työn toteuttamistavan. Opinnäytetyöraportti pitää sisällään prosessin dokumentoinnin ja reflektion. Raportissa kuvaillaan toiminnallisen osion aikana tehdyt valinnat ja peilataan niitä kirjallisuuteen ja teoriataustaan. Toiminnallinen opinnäytetyö etenee projektille tyypillisellä tavalla ja käynnistyy suunnitelman tekemisellä. (Oulun ammattikorkeakoulu 2018; Metropolia 2020.)

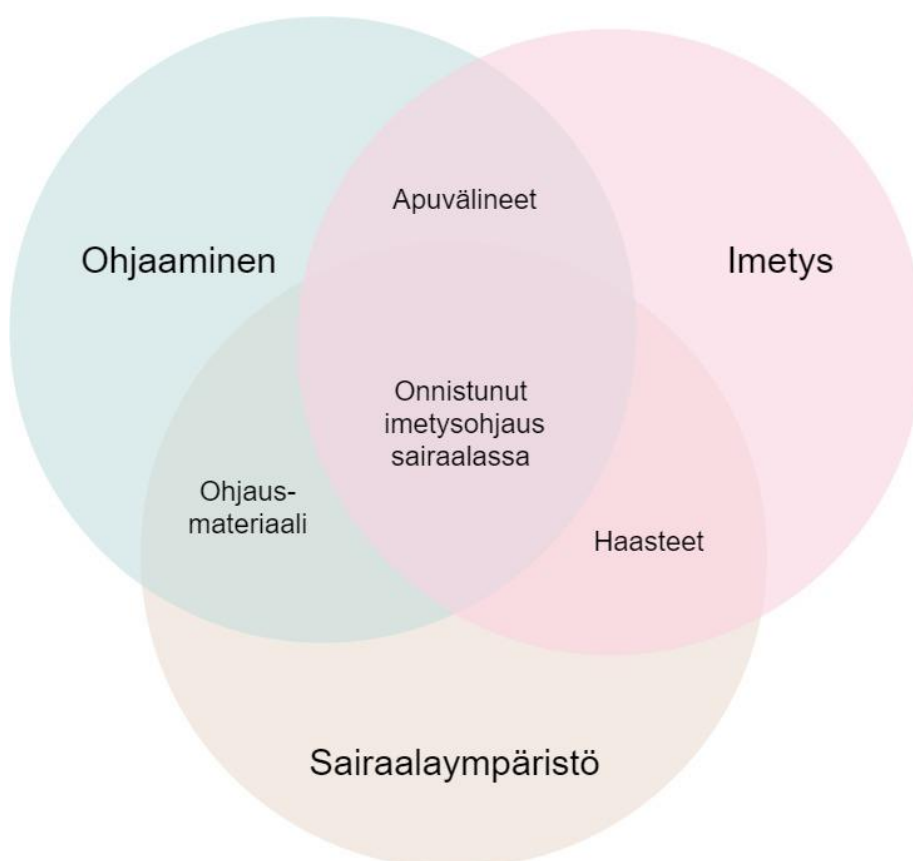
Tärkeimpiä eroja toiminnallisen ja tutkimuksellisen opinnäytetyön välillä on kolme. Ensimmäisenä erona toiminnallisessa opinnäytetyössä on tuotos, kun taas tutkimuksellisessa opinnäytetyössä tuloksena syntyy uutta tietoa tutkimusraportin muodossa. Toisena erona toiminnallisessa opinnäytetyössä on toiminta, joka tähtää työn kehittämiseen, mikä edellyttää eri toimijoiden mukana olemista työn eri vaiheissa. Kolmantena erona toiminnallisessa opinnäytetyössä on työskentelytavat, joita vaaditaan, kun tehdään yhteistyötä toimintaympäristön toimijoiden kanssa. (Salonen 2013, 5–6.)

Tämä työ perustuu toimintasuunnitelmaan. Hyväksyttävästi suoritettu työ yleisesti perustuu kattavaan suunnitelmaan. Toimintasuunnitelman avulla tutkijat selvittävät mitä, miksi ja miten työ tehdään. Hyvän suunnitelman laatiminen osoittaa myös aiheen olevan perusteltu ja harkittu. Toimintasuunnitelma on työkalu työn johdonmukaiseen etenemiseen kohti työn tavoitteita. Toimintasuunnitelmassa tulisi sitoutua siten, ettei aihe jatkuvasti muutu. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 26–27.)

Eli toimintasuunnitelma tai tutkimussuunnitelma, antaa toteutukselle raamit ja jos suunnitelma merkittävästi muuttuu, toteutuksen seuranta-aikana, tulisi koko suunnitelma arvioida uudelleen (Aromaa 2015, 36–37).

5.2 Tiedonhankinta prosessin aikana

Toimeksiannon vastaanoton jälkeen tämän työn tiedonhankinta aloitettiin kartoittamalla tietoa imetyksen ja äidinmaidon merkityksestä, kun on kyseessä ennenaikainen tai sairas vastasyntynyt, imetyksen vaiheista ja imetyksen aloittamisesta erikoissairaanhoidossa. (KUVIO 2.)



KUVIO 2. Työn teoreettisen viitekehyksen muodostuminen

Tiedonhaussa työtä varten on haettu ja valittu materiaalia videokokonaisuuden sisällön eli halutun sanoman lähtökohdista sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimeksiannon mukaisesti. Imetyksen ja äidinmaidon merkitystä vastasyntyneille on tutkittu hyvinkin laaja-alaisesti sekä runsaasti, tämän vuoksi tähän työhön on rajattu tietoisesti siihen valikoitu materiaali. Suomenkielinen materiaali nousi työn

teoriassa pääosaan sen tuoreuden ja korkealaatuisuuden vuoksi. Työn tuotoksen eli videon sanoman kannalta oli tärkeää myös selvittää, minkälainen on hyvä ohjausvideo ja miten käsikirjoitus tuotokseen tulisi toteuttaa.

Työhön valittu aineisto tuli olla vertaisarvioitua sekä suhteellisen tuoretta. Aineiston sisäänottokriteerit muodostuivat seuraavista osa-alueista; valittujen tutkimusten valmistuminen vuosivälillä 2010–2021 ja valitun aineiston tuli sisältää sairaan vastasyntyneen tehohoitoa tai tarkkailua vaativan imetys sekä keskosuus, imetysootteet ja asennot sekä imetyksen aloittaminen sairaalaympäristössä. Joitakin lähteitä työhön on valittu vuosivälin ulkopuolelta, sillä tärkeintä oli valitun sisällön pätevyys työn sisällön kannalta. Poissulkukriteereinä toimivat mm. terve vastasyntynyt, ympäristö; neuvola (koska työ on tarkasteltu erikoissairaanhoidon näkökulmasta) sekä kotiohjaus.

Työhön on käytetty tietokantoja Medic, CINAHL Complete Ebsco sekä Terveystietokanta; käypä hoitoa sekä valideja, tutkittuun tietoon perustuvia materiaaleja ja verkkosivustoja kuten Terveystietokanta. Lisäksi on hyödynnetty aiheeseen liittyviä muita verkkosivuja, joista löytyi hyvää aiheeseen liittyvää sisältöä kuten Imetyksen tuki ry:n sivut. Hakulauseita muodostui keskeisten käsitteiden mukaan. Aineiston rajaamisen kannalta käytettäviä lähteitä haettiin erilaisilla käsitteillä. Osa tuloksista rajattiin käsitteiden teho-, tarkkailu- ja erikoissairaanhoidon sekä osa lauseista liittyen imetykseen ja -asentoihin erikseen. Näin ollen työhön keskeisiksi käsitteiksi nousi rintamaito, äidinmaito, ennenaikainen tai sairas vastasyntynyt, tehohoito/ tarkkailu ja imetys, imetysohjaus, imetyksen asennot ja -otteet, potilasohjaus sekä ohjauksen välineet ja niihin liittyvät englanninkieliset vastineet ja synonyymit.

5.3 Videoinnin suunnitteluprosessi

Videon suunnittelu työhön alkoi toimeksiantajan tarpeista ja tätä kautta työn tavoitteiden asettamisesta. Prosessin kannalta oli tärkeää selvittää mitä, miksi ja miten työ toteutetaan ja siitä lähtökohdasta työhön aloitettiin tiedonhankinta ja tehtiin tutkimussuunnitelma. Alustava aikataulu liitettiin osaksi tutkimussuunnitelmaa. Aikataulu työlle asetettiin ajalle tammikuu 2021 - syyskuu 2021.

Aaltonen (2018) kirjoittaa, että yleisesti elokuvan tai ohjelman teko on aina kolmivaiheinen prosessi. Videoinnin lähtökohta on visio eli sanoma, joka sanoitetaan käsikirjoitukseksi. Videon kuvausvaihetta kuvataan analyttiseksi vaiheeksi, koska kuvausprosessissa käsikirjoitus paloitellaan osiin ja niistä syntyy irrallisia kuvia. Leikkaus- eli editointivaiheessa käsikirjoitus palautetaan muotoonsa. Näitä vaihteita voidaan kuvata sanoilla ennakkotuotanto, kuvaus ja jälkituotanto. Prosessi kuitenkin alkaa aina taustatutkimuksen tekemisestä, käsikirjoittamisesta sekä tuotannon suunnittelusta. (Aaltonen 2018, 15–16.)

Aikataulullisesti prosessin alkua ohjasi lupaprosessin läpivieminen sekä työn tekijöiden, työelämäyhteistyötahon sekä audiovisuaalisen puolen tuottajan (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin videopalvelut) kanssa aikataulujen yhteensovittaminen. Vilka ja Airaksinen (2004) toteavat, että projektin kannalta on tärkeää, että aikataulu esitellään jo toimintasuunnitelmassa. Tällöin projektin kaikki yhteistyötahot voivat arvioida aikataulun realistisuutta tavoitteen näkökulmasta. Yleensä on hyvä huomioida, kun prosessiin liittyvien henkilömäärä kasvaa, sitä enemmän usein kaivataan joustovaraa aikataulutukseen. (Vilka & Airaksinen 2002, 27–28.) Tarkoituksena oli tuottaa video, jota käytetään imetysohjauksen tukena. Videon kaltaisille ohjauksen työvälaineille oli suuri tarve työelämätaholla, joten aikataulut ja tarve saattaa video tuotantoon nopeasti oli prosessin aikana suuri. Aikataulut sovittiin työn alussa ja ne toteutuivat pääosin sovitusti tutkimussuunnitelman mukaisesti.

Aaltosen (2018) mukaan hyvän käsikirjoituksen elementti on konkretia. Videon sisältämän informaation suhteen on päätettävä mikä on onnistuneen lopputuloksen kannalta olennaista. Käsikirjoitusprosessin ydinasia on pitää kiinni videon sanomasta. Lisäksi käsikirjoituksen muotoa suunniteltaessa on myös tärkeää miettiä tekstin selkeyttä, jotta kaikki yhteistyötahot ymmärtävät ja hyväksyvät videoon tulevan sanoman. (Aaltonen 2018, 134–135.) Videon sanoma eli mitä videolle haluttiin, muodostui vahvasti työelämätahon toiveista, joita olivat hyvään imuotteeseen, -asentoon sekä erilaisiin asentoihin keskittyminen.

Työssä päädyttiin yleisesti videoihin käytetyn käsikirjoitusmallin mukaisesti suunnittelemaan käsikirjoitus kaksipalstaiseksi työelämäyhteistyökumppanin ehdotuk-

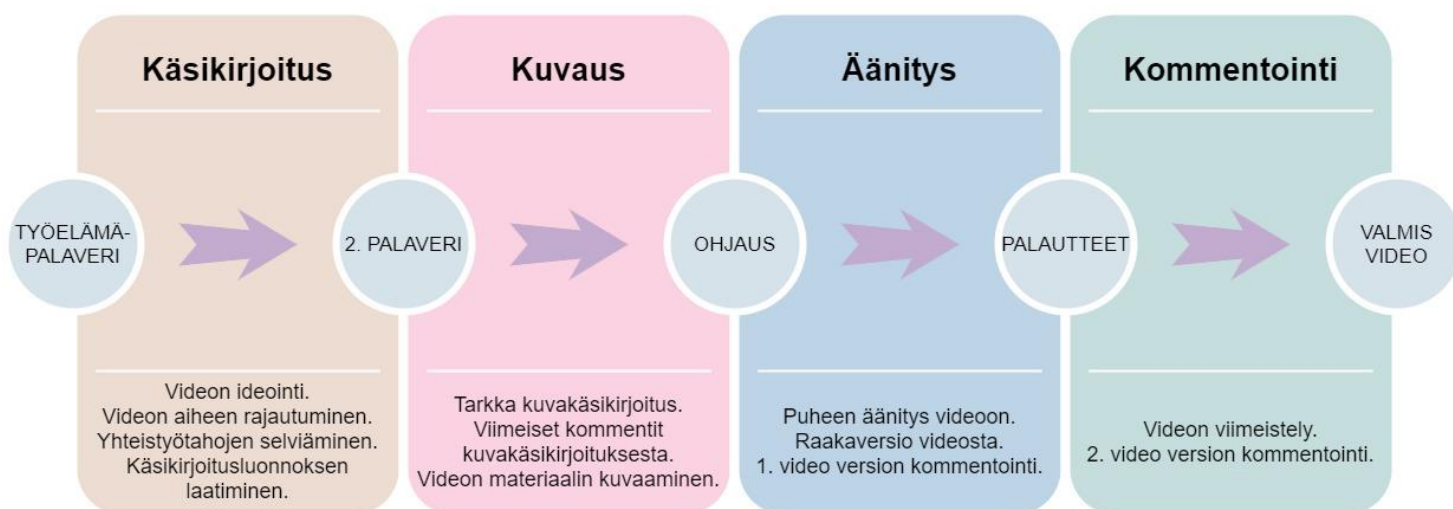
sesta (Aaltonen 2018, 140–141). Tekstin ympärille suunniteltiin alustavasti mielikuvilla, mitä kuvassa näkyy tekstin ohessa (Liite 2.). Käsikirjoitus oli tärkeä työkalu kuvauksissa oikeanlaisen videomateriaalin saavuttamiseksi.

Tiedonhaun edistyessä sekä videon käsikirjoitusta suunniteltaessa oli tärkeää pohtia laaja-alaisesti juuri mille kohderyhmälle ohjausvideo on tarkoitettu (vanhemmat) ja työssä haluttiin huomioida ja korostaa, että tähän työhön toteutetut videot (Liite 2.) ovat vain pieni osa imetyksen kokonaiskuvaa. Aiheen tärkeyden takia ja prosessin aikana toteutetun videonosuuden ollessa kapea-alainen, tässä opinnäytetyössä on suunniteltu videokokonaisuus (Liitteet 1–3.) imetyksen laaja-alaisuutta kuvaamaan. Työssä haluttiin vahvasti huomioida imetyksen haasteellisuus, kun kyseessä on ennenaikainen tai sairas vastasyntynyt ja imetyksen aloitus tapahtuu sairaalaympäristössä. Suunnitelluista videoista tuotettiin tämän prosessin aikana yksi, joka kuitenkin käytettävyyden vuoksi jaettiin videon viimeistelyvaiheessa kahteen osaan.

5.4 Videoinnin toteutus

Videoinnin toteutus työhön aloitettiin kattavan suunnitteluprosessin jälkeen (KUVIO 3.), aikatauluissa pitäytyen, hyvässä yhteistyössä työelämäyhteistyötahon kanssa. Hyvin suunniteltu käsikirjoitus ja kattavasti suunniteltu tuotannon prosessi on tae videon onnistumiselle. Teksti ja suunnitelma toimivat kivijalkana, jonka päälle on helppoa rakentaa kokonaisuus. (Aaltonen 2018, 248.)

Videointia suunniteltiin alkuperäisesti tehtävän kolmena kuvausiltana, joista kuvaus toteutettiin kahtena. Perheiden rekrytoimisen vastuu oli ensisijaisesti Pirkanmaan sairaanhoitopiirin asiantuntijahoitajilla. Rekrytoiminen osoittautuikin haasteelliseksi, juuri vastasyntyneisiin liittyvien erikoishoidollisten toimenpiteiden, imetyksen haasteellisuuden sekä synnytyksen jälkeisen ja normaalin äidin herkistymisen takia. Tokola ja Airo (2014) kirjoittavat, että herkistyminen tapahtuu juuri erityisesti maidonnousun aikaan ja mielialat voivat äidistä tuntua jopa kaootisilta (Tokola & Airo 2014).



KUVIO 3. Videon tekoprosessi

Asiakasmateriaali osastolla suunniteltujen kuvausiltojen osalta ei ollut kuvauksen kannalta täysin sopivaa. Kuvamateriaalin saavuttamiseksi sekä aikataulun nopeuden takia videossa esiintyvä perhe rekrytoitiin opinnäytetyöntekijöiden toimesta osaston ulkopuolelta. Perheellä oli kuitenkin omakohtainen ja tuore kokemus osastosta ja sen toimintatavoista. Materiaalia on käytettävissä mahdollista jatkokehittelyä varten ensimmäiseltä kuvausillalta (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin rekrytoima perhe), mutta nyt toteutetussa videossa materiaalia ei voitu käyttää. Rekvisiittana videossa kuvattavalla vauvalla käytettiin EKG-antureita johtoineen korostaen videon kohderyhmää, eli erikoissairaanhoidon piirissä olevaa vastasyntyntä perheineen.

Videoinnin aikana tuli huomioida tilanteen sensitiivisyys ja tilojen ollessa rajalliset, henkilömäärä oli tilanteeseen sopiva (7 henkilöä). Ohjaustilanteessa työn tekijöiden, asiantuntijahoitajan sekä audiovisuaalisen (kuvaaja) puolen tuottajan yhteistyön saumattomuus korostui. Erityishuomiota annettiin luontevasti kuvattavalle perheelle ja heidän tilalleen sekä heidän tarvitsema tauotus otettiin huomioon. Videon kuvamateriaalin saamiseen (kuvaus) käytettiin kahdeksan työtuntia. Työtuntimäärään ei ole otettu huomioon osapuolten ennakkotoimenpiteitä kuvauksen mahdollistamiseksi.

Videomateriaaliin editoimiseen sekä ääniraidan äänittämiseen varattiin alustavasti työpäivä. Aaltosen (2018) mukaan editoimisen vaihe on pääasiassa valin-

tojen tekemistä. Editoitavasta materiaalista on löydettävä elementtejä, joiden varaan rakennetaan suunnitelman mukainen kokonaisuus. Myös selostustekstissä, kertojan puheessa, voi tulla vastaan kohtia, jotka ei kokonaisuuden kannalta toimi. (Aaltonen 2018, 168.)

Ääniraidan läpilukeminen tehtiin työtä varten kolmesti ja ääniraidan tekeminen onnistui kattavan ja hyvän käsikirjoituksen takia hyvässä yhteistyössä. Kertojan tekstiin oli työntekijät tutustuneet kuivalukemalla tekstiä. Näissä puitteissa toteutettiin videon demoversio. Videomateriaalin demoversioon valinnat valittiin kahden henkilön toimesta, soljuen kertojan puheeseen, ja käsikirjoituksesta tippui editoimisen vaiheessa demoversiosta vain yksittäinen kohta pois.

Demoversio saatiin suunnitelman mukaisesti (kesäkuu 2021), yhteistyötahoille arviointiin ja palautetta varten suunnitellussa aikataulussa. Vilkka ja Airaksinen (2004) kirjoittavat, että palautteen merkitys videon lopputuloksen arvioinnissa on tärkeää, ettei arviointi jää subjektiiviseksi. Käytettävyyden, toimivuuden sekä visuaalisen ilmeen arvioinnin kannalta on tärkeää, että tuotos esitetään ulkopuolisille. (Vilka & Airaksinen 2004, 157.)

Demoversion ääniraitaan tilaustaho oli tyytyväinen, mutta sisällöllisesti parannusehdotuksia esitettiin, mm. tiettyjen kuvakulmien muutos, kuvakulmassa pidempi pysyvyys (mahdolliset pysäytyskuvat tai hidastukset) sekä ihmettelyä herätti kertojan puheesta poisjätetty osa-alue. Myös videon soljuvuuden varmistamiseksi ehdotus järjestyksen vaihtamisesta esitettiin (imuote-imetysasennot). Vaikkakin lisämateriaalin kuvaamiseen tulisi voida valmistautua (Ailio 2015). Aikataulullisesti tämä ei ollut työn kannalta mahdollista, joten näin ollen uusi editoimistyyöpäivä, materiaalin läpikäyminen sekä tiettyjen muutoksien tekeminen sekä mahdollinen ääniraidan tekeminen, sovittiin elokuulle 2021.

Editoiminen jatkui sovitussa aikataulussa ja lopulliseen ulkoasun muokkaamiseen osallistuivat työn tekijät, asiantuntijahoitaja sekä audiovisuaalisen puolen tuottaja. Lopulliseen versioon päädyttiin valitsemaan käsikirjoituksesta poikkeava järjestys eli imuote -hyvä imetysasento sekä -otteet. Tällä mahdollistettiin editointivaiheessa myös videoiden käyttäminen erikseen niin, että imuotteeseen liittyvä video-osuus sekä imetysasentoja kuvaava osuus on mahdollista katsoa myös

erikseen. Lopullisesti video päädyttiin jakamaan kahteen osaan. Demoversiosta poisjätetty ääniraita otettiin lopullisiin tuotoksiin mukaan sopivan materiaalin kanssa. Ääniraitaa muokattiin myös yhtä lausetta muokkaamalla, joka äänitettiin editoimisen yhteydessä. Alku- ja väligrafiikat videoihin työn tilaajataho tuotti Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhtenevän ulkoasun mukaisesti. Videoiden lopulliset versiot sovittiin aikataulullisesti valmistumaan niin, että palautteen kerääminen mahdollistui elokuun 2021 loppuun mennessä.

5.5 Ohjausvideot ja niistä saatu palaute

Imuotetta käsittelevän videon kestoksi tuli 1min 21 s ja hyvää imetysasentoa sekä erilaisia imetysasentoja käsittelevän videon kestoksi 2min 41 s. Videon jakaminen kahdeksi mahdollistaa myös videoiden katsomisen jatkumona optimaalisen kestonsa sekä pääsanoman selkeyden takia. Videoiden lopullinen visuaalinen rakenne (ääniraidan korjaus, grafiikka sekä tekstitys) oli audiovisuaalisen tuotannon (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin videopalvelut) vastuulla. Käsikirjoitus toteutui pääpiirteittäin videoissa. Käyttöoikeudet tuotettuihin ohjausvideoihin omistaa Pirkanmaan sairaanhoitopiiri tilaajatahon ominaisuudessa, lisäksi videot ovat käytettävissä Tampereen ammattikorkeakoulun opetusmateriaalina.

Palautetta videoista työryhmä sai työryhmään osallistuneelta asiantuntijajohtajalta itseltään, osastonhoitajalta sekä imetysvastaavilta (7 henkilöä) sekä osastolla viikolla 34 olleilta äideiltä (4 henkilöä). Palautteet videoista olivat kattavia ja positiivisia.

Videoiden eriyttämisestä, ulkoasusta sekä ydinasioiden selkeydestä ohjausmateriaali sai yhtenevät kiitokset. Kuvamateriaalin kattavuus ja monipuolisuus sekä tärkeiden asioiden tiivistäminen, vaikkakin informaatiota videoissa oli paljon, sai palautteissa myös kauttaaltaan kehuja. Äidit kokivat, että videoita oli kiva katsoa, niistä oppi ja videoista pystyi havainnoimaan omaan imetykseen hyvin. Lisäksi videoiden kesto mahdollistaa niiden katsomisen useasti ja toistaen.

Imetysvastaavat pitivät videoita kestonsa takia hyvin käytettävänä ja palautteista kävi ilmi, että ammattilaiset saivat vinkkejä myös omaan työhönsä ja odottavat

videoiden julkaisua työkaluksi oman työnsä tueksi. Videoiden käyttöä toivottiin kattavasti laajennettavan myös vierihoidon osastojen puolelle, koska videoissa esiintyvät asiat ovat imetyksen perusasioita.

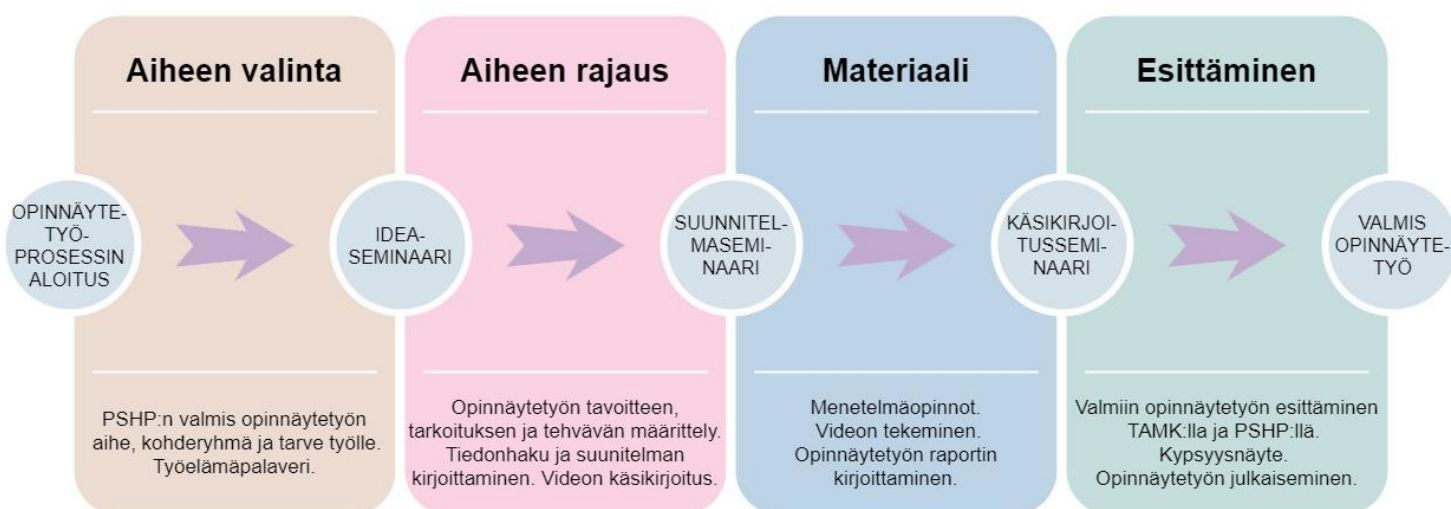
Itse videoiden levitys, alun perin, ajateltiin tapahtuva osaston sisällä, sekä palautteen takia myös vierihoidon osastoille, jakaen suoraan vanhemmille tarpeen mukaan, eikä ohjausmateriaaleja suunniteltu julkiseen levitykseen. Tuotosten korkealaatuisuuden takia tilaajataho halusi näkyvyyden laajentamista; videokirjastoon kätilöille työkaluksi, TAYS Instagramiin (@tays-syntymapaikka) sekä TAYS:n yleisille sivuille imetyksestä tietoa perheille -osioon. Tähän työryhmä sekä videolla esiintyvä vanhempi suostui. Videoiden levitys tapahtui suunnitellusti lanseeraamisen jälkeen.

6 POHDINTA

6.1 Toteutuksen tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli yhdenmukaistaa imetysohjausta ja tukea imetyksen onnistumista. Tavoite saavutettiin tekemällä imetysohjausvideo (Liite 2.) tiiviissä yhteistyössä työelämäyhteistyötahon kanssa sekä suunnittelemalla käsikirjoitusasteelle imetysohjausvideokokonaisuus. (Liite 1, Liite 3.) Tämän opinnäytetyön kysymykseen vastattiin tuotoksen lisäksi kattavalla teoriaosuudella erilaisista imetyksen tuen keinoista, joita käytetään ennenaikaisesti syntyneen tai sairaan vastasyntyneen imetysohjauksessa.

Opinnäytetyön prosessi lähti liikkeelle tammikuussa 2021 valmiiden opinnäytetöiden kuuntelemisella ja rakentui neljän seminaarin ympärille. (KUVIO 4.) Opinnäytetyön aihe valikoitui nopeasti mielenkiinnon mukaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opinnäytetöiden aihevalikoimasta. Yhteistyö työelämän kanssa lähti liikkeelle yhteisellä palaverilla, jossa oli paikalla kaikki osapuolet ja aiheeseen sekä työhön vedettiin selkeät raamit ja tarkennettiin työn tarve. Opinnäytetyöprosessi aloitettiin poikkeuksellisesti tuotoksen teko edellä, mutta samaan aikaan teoriaa rinnalla kirjoittaen. Opinnäytetyön tehtäväksi muotoiltiin yksi kysymys, johon vastattiin tässä työssä kattavasti.



KUVIO 4. Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön aikataulu oli normaalia tiukempi opinnäytetyöntekijöiden halusta sekä työelämätahon tarpeesta johtuen. Opinnäytetyölle tehtiin selkeä taulukko-muotoinen aikataulu opinnäytetyön suunnitelmaan. Aikataulussa pysyttiin pääsääntöisesti hyvin. Keväällä 2021 osallistuttiin opinnäytetyöprosessiin kuuluviin tiedonhakuun ja menetelmäopintoihin. Keväällä aloitettu videoprosessi venähti suunniteltua pidemmäksi, joka ei kuitenkaan muuttanut muuta aikataulua. Aikaisemmassa kappaleessa kerrottiin tarkemmin videon tekoprosessista. Syksyille jätettiin paljon aikaa tämän raportin viimeistelyyn ja opinnäytetyöprosessin loppuun saattamiseksi.

Tämän opinnäytetyöraportin kirjoittaminen sujui helposti aikataulussa pysyen kesän aikana. Kesällä 2021 opinnäytetyöntekijät tapasivat etäyhteyden välityksellä kahden viikon välein, jolloin yhdessä käytiin läpi tehdyt asiat ja sovittiin seuraavat osuudet jokaiselle. Tämä työnjako mahdollisti tasapuolisen työmäärän kirjoittamisprosessissa. Myös yhteistyö työelämän kanssa eteni hyvin. Heidän osaamis-taan ja ammattitaitoaan hyödynnettiin käsikirjoituksen sisällössä ja videon editoi-misessa. Viestintä tapahtui sähköpostin välityksellä ja yhteiset palaverit työelä-mätahon kanssa tapahtuivat etätapaamisina.

Yhteistyö ison toimijan kanssa vaati kärsivällisyyttä ja ohjeistusten mukaan toimi-mista, mikä toi opinnäytetyöprosessiin lisää aikataulullisia välivaiheita. Opinnäy-tetyöprosessin aikana oltiin säännöllisesti yhteydessä ohjaajaan, jonka kanssa käytiin yhdessä läpi työn kannalta tärkeitä asioita. Työtä tehdessä ei tullut isoja hidastavia ongelmia tai tekijöitä vastaan, koska olimme yhteydessä työelämä-tahoon tai ohjaajaamme etupainotteisesti ennen mahdollisia ongelmakohtia.

Opinnäytetyöprosessi oli antoisa ja opettavainen. Työtä tehdessä sukkellettiin imetyksessä entistä syvemmälle ja kerättiin osaamista erityisesti keskosen ja sai-raan vastasyntyneen imetysohjauksessa. Myös imetysohjelmat tulivat konkreet-tisemmiksi työtä tehdessä ja tutkimuskysymykseen vastatessa. Aikaisempi ime-tysohjausosaaminen ennen opinnäytetyöprosessia oli terveiden vastasyntynei-den osastoilta, omakohtaista kokemusta, neuvolaympäristöstä ja imetysohjaaja-koulutuksesta. Nämä aikaisemmat kokemukset imetyksestä antoivat hyvän poh-jan ja ymmärrystä aiheeseen, mutta tämä opinnäytetyö syvensi tekijöiden osaa-

mista imetyksen merkityksessä ja antoi enemmän tietoa ja osaamista imetysohjauksen antamiseen. Ammatillinen kasvu opinnäytetyötä tehdessä tapahtui imetysohjaamisessa, pitkän prosessin aikatauluttamisessa, prosessinhallinnassa, tiedonhaussa ja paineensiedossa.

Toiminnallinen opinnäytetyö poikkeaa kirjallisuuskatsauksesta monella tavalla, mutta tämän opinnäytetyön prosessin ja menetelmän valinnan kannalta merkityksellisin asia työntekijöille oli toiminnallisen opinnäytetyön nivoutuminen työelämään ja tuotoksen tekeminen työelämän tarpeeseen vastaten. Sairaalaympäristössä tähdätään onnistuneeseen imetyksen aloitukseen ja neuvolassa ohjauksen pääpaino on imetyksen jatkumisessa, sairaalasta kotiutumisen jälkeen esiin tulleisiin ongelmiin vastaamisessa sekä yhtenäisen imetysohjauksen jatkumisen varmistamisessa. Yhtenäinen, jo odotusaikana neuvolassa aloitettu imetysohjaus ja sen jatkuminen synnytys sairaalassa palvelee perheitä parhaiten ja lisää luottamusta ohjauksen yhtenäisyydellä.

Tässä työssä terveydenhoitajuus näkyy imetykokonaisuuden hallinnassa ja ohjauksen merkityksen esille tuomisessa sekä ohjauksen tärkeyden ymmärtämisessä. Imetysohjaus kuuluu terveydenhoitajan ydiosaamiseen sekä terveydenhoitajan työ pyörii ohjaamisen ympärillä. Onnistunut ohjaaminen on yksi tärkeimmistä asioista terveydenhoitajan työssä. Videossa olevat imetysohjauksen peruselementit eivät ole pelkästään erikoissairaanhoidon kuuluvia vaan ne kuuluvat kaikkialle, missä ohjataan imetyksessä.

Opinnäytetyöraporttia lukivat läpi opponentit, ohjaaja ja työelämätaho. Opponentit olivat kiitettävästi mukana tekstin läpikäymisessä ja he selkeästi kyseenalaisivat muutamat tekstissä ilmenneet epäselvyydet. Heidän antamiensa palautteiden perusteella työtä muokattiin kattavammaksi sekä sisällöllisesti paremmaksi. Muutosehdotuksia raporttiin esitettiin suhteellisen vähän, työntekijät pyrkivät saadun palautteen mukaan tekemään muutoksia sisältöön koko prosessin ajan. Kiitokset sai raportin selkeys ja se, että itse teksti soljui ja kirjoitustyylit eivät erottuneet kirjoittajien kesken. Itse prosessinkuvaus raporttiin syntyi vahvasti työn edistymiseen sidottuna luonnollisesti ja hyvällä työnjaolla.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat yhteisön toimintatapojen noudattaminen eli rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus asian esittämisessä sekä arvioinnissa, eettisesti kestävät tiedonhankintamenetelmät, julkaisuihin viittaaminen asianmukaisella tavalla, valmiin työn tallentaminen vaatimusten mukaisesti, tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen, valmiin työn käyttöoikeuksista sopiminen, rahoituslähteiden ja sidonnaisuuksien ilmoittaminen ja tietosuojan huomioiminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Opinnäytetyöprosessin alkuun saamiseksi haettiin tutkimuslupa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajalta. Työssä huomioidaan työelämäyhteistyötahon toiveet heidän näkyvyydestään, joten tässä työssä puhutaan Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä yhteistyökumppanina. Lupa- ja yhteistyöhön liittyen opinnäytetyön valmistuttua raportti ja video toimitettiin yhteistyökumppanille työelämäläusuntoa varten. Opinnäytetyöprosessin aikana työelämätaholle lähetettiin luettavaksi keskeneräistä työtä ja pyydettiin palautetta, jonka pohjalta mietittiin ja tehtiin tarvittaessa muutoksia.

Imetysohjausvideoon osallistuvilta perheiltä Pirkanmaan sairaanhoitopiiri pyysi kirjallisen luvan kuvaamiseen sekä videon käyttämiseen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ja Tampereen ammattikorkeakoulun opetuksessa. Perhettä ei haastateltu opinnäytetyön kirjalliseen osuuteen eikä heidän kokemustaan käytetty aineistona raportissa, koska työn sisältö on yleisluontoinen sekä verrattavissa oleva.

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin opponenteja vertaisarvioinnissa, opinnäytetyön ohjaajaa sekä työelämäyhteistyötahoa palautteen saamisessa, jotta työ olisi sisällöltään laadukas ja saavuttaisi vaaditut kriteerit. Opinnäytetyössä käytettiin monipuolisesti erilaisia lähteitä, mikä näkyy raportin teoriaosuudessa kattavana ja laadukkaana sisältönä. Teorian tarkoituksena oli koota keskosen ja sairaan vastasyntyneen imetysohjaukseen liittyvät asiat monipuolisesti, mutta tiiviisti yhteen.

6.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimuksellisuus

Imetyksestä ja sen ohjaamisesta on olemassa paljon erilaista materiaalia. Tutkimuksia keskosuuteen ja imetykseen liittyen on kuitenkin Suomessa suppeasti. Olemassa oleva suomenkielinen materiaali on muutaman aiheeseen perehtyneen tutkijan kokoamaa. Tutkimuksia imetyksen onnistumisesta sairaalaympäristössä, ensi-imetyksen onnistumisesta ja imetyksen jatkumisesta kotiutumisen jälkeen tulisi toteuttaa lisää ja laaja-alaisemmin. Erityisesti näitä edellä mainittuja teemoja tulisi käsitellä ennenaikaisesti – tai sairaan vastasyntyneen perheen ohjaamisen ja siinä onnistumisen näkökulmasta.

Työssä käytetyissä lähteissä nousi esille hoitajien imetysohjausosaaminen merkittävänä tekijänä ja heidän yhtenäinen ohjauksensa koettiin imetystä lisäävänä asiana. Synnyttäneiden ja vastasyntyneiden vauvojen kanssa työskentelevien osaamista tulisi tukea mahdollistamalla imetysohjauskoulutuksen saaminen. Tällä hetkellä sairaanhoitajien koulutukseen ei juurikaan kuulu opetusta imetykseen liittyen. WHO:n imetysohjaajakoulutuksen opintojensa aikana saavat terveydenhoitajat sekä kätilöt. Koulutus tulisi ehdottomasti lisätä myös sairaanhoitajien opintoihin, vähintäänkin lasten ja nuorten suuntautumisvaihtoehtoon.

Tärkeää olisi kartoittaa tämänhetkinen hoitajien tietotaso ja millä tasolla hoitohenkilökunnan ohjaustaidot tai -asenteet imetysohjausta kohtaan ovat. Vauvamyön-teisyys- ohjelmat ovat mielestämme hyviä lisäämään ja yhtenäistämään osastojen ohjauskäytänteitä ja lisäämään henkilökunnan osaamista.

Tuoreelle ohjausmateriaalille on tarvetta työelämässä. Tämän työn tuotoksena syntynyt video antaa ja tukee imetysohjausta suomenkielisille perheille. Videon kehittämiseksi, tekstien ja puheen kääntäminen muille kielille esimerkiksi englanniksi ja ruotsiksi sekä tarvittaessa myös muille kielille kuten arabiksi, somaliksi, venäjäksi tai viroksi lisäisi videon hyödynnettävyyttä. Video on erityisesti suunnattu erikoissairaanhoidon, mutta tuotettu video sisältää imetyksen perusperiaatteet ja näin ollen olisi hyödyllinen ohjausmateriaalina sekä oiva työkalu myös perusterveydenhuoltoon neuvolan ja terveystieteiden keskuksen käyttöön.

Tämän opinnäytetyön prosessin aikana nousi tarve jatkotutkimukselle koskien imetysohjauksen sisältöjen ja tapojen eroavaisuuksien vertailulle eri maiden välillä, koska imetyssuositukset ovat kansanvälisesti tunnustettu ja suosituksen tavoitteet ovat yhtenevät. Suomessa imetysohjaus painottuu vahvasti fyysisesti annettavaan ohjaukseen sekä annettavaan ja näytettyyn materiaaliin.

LÄHTEET

- Aaltonen, J. 2002. Käsikirjoittajan työkalut. 1. painos. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.
- Aaltonen, J. 2018. Käsikirjoittajan työkalut. 4. uudistettu painos. Tampere: Juvenes Print -Suomen yliopistopaino Oy.
- Ailio, J. 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Tampere: Suomen Yliopistopaino- Juvenes Print Oy. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>
- Aromaa A. et al. 2005. Hyvä tutkimustapa Kansanterveyslaitoksessa. Käsikirja. Kansanterveyslaitos KTL: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Boquien, C-Y. 2018. Human Milk: An Ideal Food for Nutrition of Preterm Newborn. *Frontiers in pediatrics* 6 (295), 1–9.
- CDC (Centers for disease control and prevention). n.d. What are the benefits of breastfeeding? Luettu 20.08.2021. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/faq/index.htm>
- Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito -suositus. 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 09.06.2021. www.kaypa-hoito.fi
- European perinatal health report. 2010. Health and Care of Pregnant Women and Babies in Europe in 2010. Pdf- dokumentti. Luettu 09.06.2021. https://www.europeristat.com/images/doc/EPHR2010_w_disclaimer.pdf
- Figueiredo, B., Dias, C. C., Brandão, S., Canário, C. & Nunes-Costa R. 2013. Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. *Journal de pediatria*. 89 (4), 332–338.
- Goyal, R. C., Banginwar, A. S., Ziyu, F., & Toweir, A. A. 2011. Breastfeeding practices: Positioning, attachment (latch-on) and effective suckling - A hospital-based study in Libya. *Journal of family & community medicine* 18 (2), 74–79.
- Hakala, M. 2019. Ihokontaktin, ensi-imetyksen, vierihoidon ja täysimetyksen toteutuminen synnytyssairaaloissa. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526223742.pdf>
- Hakulinen, T., Ikonen, R., Lyytikäinen, A., Mikkola, K., Niinistö, S., Sarlio, S. & Virtanen, S. 2020. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2019. Raportti 11/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. Helsinki: Terveyden

ja hyvinvoinnin laitos (THL). https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140536/URN_ISBN_978-952-343-555-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Ohjaus 24/2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Elektroninen aineisto. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Hannula, L., Ikonen, R., Kaunonen, M. & Kolanen, H. 2020. Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus. HOTUS hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/uutinen-hotus-hoitosuositus-raskaana-olevan-seka-imevaisikaisen-lapsen-aidin-seka-perheen-imetysohjaus/>

Heinonen, K. & Fellman, V. 1997. Pienen keskosen tulevaisuus. Kustannus Oy Duodecim 113 (7), 655–662.

Hermanson, E. 2019. Imetykset. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 13.12.2019. Luettu 15.06.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/kot00402>

Ikonen, R. 2018. Breast Milk for Preterm Infants. Mothers' milk expressing experiences, practices, and coping strategies. Faculty of Social Sciences. University of Tampere. Väitöskirja.

Imetyksen tuki Ry. 2016. Rintakumi. Julkaistu 09.12.2016. Luettu 30.07.2021. <https://imetykset.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/rintakumi/>

Imetyksen tuki Ry. 2021. Tuttipullon vaihtoehdot lisämaidon antoon. Päivitetty 22.04.2021. Luettu 30.07.2021. <https://imetykset.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/vaihtoehdot-tuttipullolle/>

International breastfeeding centre. 2016. Lactation aid. Päivitetty 11/2016. Luettu 20.06.2021. <https://ibconline.ca/information-sheets/lactation-aid/>

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmissa - Hoitotyön opettajien käsityksiä. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Pro gradu - tutkielma.

Järvinen, N., Niela-Vilen, H. & Axelin, A. 2013. Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. Hoitotiede 25 (3), 183–193.

Kaunisto, K., Ojala, R. & Tammela, O. 2021. Täysimetyksen onnistumista synnytyssairaalassa ennustavat tekijät. Kustannus Oy Duodecim. 137 (5), 487–495.

Kettunen, T., Pihlainen, V., Arkela, M., Hopia, H., Nurmeksela, A. & Lumiaho, L. 2017. Moniammatillinen potilasohjaus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä – nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisu 135/2017.

- Kiuru, S., Gissler, M. & Heino, A. 2019. Perinataaltilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. Tilastoraportti 48/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Elektroninen aineisto. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140702/Tr48_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Koivisto, J. & Tammela, O. 2018. Imetysohjaus ja imetysoongelmat. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Kustannus Oy Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00635>
- Kyngäs, H., Poskiparta, M., Kääriäinen, M. & Johansson, K. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus -käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5), 250–258.
- Lehtonen, J., Valkonen-Korhonen, M. & Karjalainen, P. 2018 Syntymän vaikutus lapsen psyykkiseen kehitykseen. Duodecim 134 (9), 910–916.
- Lipponen, K. 2014. Onnistunut potilasohjaus vaatii hyviä tietoja ja taitoja. Oulun yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Julkaistu 22.03.2014.
- Luukkainen, P. & Laanterä, S. 2010. Erytistarkkailua vaativien vastasyntyneiden ruokinta. Teoksessa Deufel, M., Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- McFadden, A. 2019. Counselling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. International Breastfeeding Journal 14 (42), 1–19.
- Metropolia. 2020. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Päivitetty 23.4.2020. Luettu 28.3.2021. <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>
- Moberg, K. & Prime, D. 2013. Oxytocin effects in mothers and infants during breastfeeding. Infant 9 (6), 201–206.
- Myllymaa, K., Ikonen, R., Aho, A-L. & Kaunonen, M. 2017. Äitien kokemuksia keskosvauvan imetyksestä sairaalassa ja kotiutumisen jälkeen. Hoitotiede 29 (3), 207–218.
- Mäkelä, T., Airo, R., Tokola, M., Saisto, T. & Rouhe, H. 2021. Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. Duodecim 137 (1), 72–78.
- Niela-Vilen, H. 2016. Breastfeeding preterm infant from the delivery ward via nicu to home. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Väitöskirja.
- Niinikoski, H. 2021. Vastasyntyneen ravitsemus. Teoksessa Mutanen, M., Niinikoski, H., Schwab, U. & Uusitupa M. (toim.) Ravitsemustiede. Päivitetty 12.04.2021. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 05.06.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/rvt00149/do>

Oulun ammattikorkeakoulu. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyön julkaisut. Julkaistu 17.8.2018. Luettu 28.3.2021. <http://www.oamk.fi/epooki/2018/toiminnallisen-opinnaytetyo/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. https://moodle.tuni.fi/pluginfile.php/1068705/mod_resource/content/1/SalonenK%20%283%29.pdf

Savilahti, E. 2005. Rintamaidon terveydellinen merkitys kehittyneissä maissa. Kustannus Oy Duodecim 121 (20), 2189–2193.

Shafaei, F., Mirghafourvand, M. & Havizari, S. 2020. The effect of prenatal counselling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. BMC Women's Health 20 (94), 1–10.

Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) 2012. Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Terveyskylä. 2020. Keskoslapsen imetys. Päivitetty 01.06.2020. Luettu 30.03.2021. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskoslapsen-imetys>

THL. 2020. Vauvamyönteisyysohjelmat. Päivitetty 28.01.2020. Luettu 20.05.2021. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys/vauvamyonteisyysohjelmat

Tiitinen, A. 2021. Imetys. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 21.04.2021. Luettu 15.06.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01020>

Tokola, M. & Airo, R. 2020. Mieliala synnytyksen jälkeen. Terveyskirjasto. Teoksesta Tokola, M. & Airo, R. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim 2014. Päivitetty 20.10.2020. Luettu 24.6.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00098>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja a sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. e. Julkaistu 14.11.2012. Luettu 15.03.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

WHO. N.d. Imetyssuositus. Luettu 02.03.2021. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2

LIITTEET

Liite 1. Videokäsikirjoitus 1

1(2)

Imetys ja sen merkitys	Teksti
<p>Hei, onneksi olkoon uudesta perheenjäsenestä!</p> <p>Toivottavasti olette jo päässeet tutustumaan toisiinne.</p> <p>Tämä video käsittelee imetyksen merkitystä vauvallesi ja sinulle.</p> <p>Tämä video on ensimmäinen osa imetyksen aloitukseen liittyvää videosarja kokonaisuutta.</p> <p>Nyt on hyvä aika tutustua imetykseen tarkemmin.</p>	<p>Kuvaa juuri syntyneestä vauvasta.</p>
<p>Imettäessäsi vauvaasi tarjoat hänelle ravinnon lisäksi turvallisen paikan sylissäsi, joka rauhoittaa häntä. Imetys hetki on teitä molempia varten, jossa saatte rauhassa tutustua toisiinne.</p> <p>Imetys ja rintamaito on pitkän evoluution kehittämä tuote ja rintamaito sisältääkin tärkeitä ravintoaineita valmiiksi sopivassa muodossa vauvallesi.</p>	<p>Kuvaa vauva rinnalla, ensi-imetys.</p>
<p>Imetys tukee sinun ja lapsesi välistä vuorovaikutusta.</p> <p>Imetys tukee palautumistasi synnytyksestä ja suojaa synnytyksen jälkeiseltä masennukselta, auttaa painonhallinnassa sekä jopa parantaa unenlaatua ja vähentää väsymystä.</p> <p>Imettämällä on monia muitakin positiivista vaikutuksia sinun terveydellesi.</p>	<p>Kuvaa vauva ja äiti kasvokkain.</p> <p>Kuvaa vauvan kanssa kylkimakuulla, vauva nukkuu.</p>

<p>Toivottavasti sinun ja vauvasi imetystaipale pääsee onnistuneesti liikkeelle. Ethän jää yksin pohtimaan asioita, jotta pystyisimme auttamaan ja tukemaan sinua parhaalla mahdollisella tavalla. Seuraavat videot saattavat vastata jo muutamaa miettimääsi kysymykseen.</p>	
--	--

Liite 2. Videokäsikirjoitus 2

1(3)

<p>Minkälainen on hyvä imetysasento?</p>	<p>Teksti; Minkälainen on hyvä imetysasento?</p>
<p>Hyvässä imetysasennossa olet vauvan kanssa vastakkain. Hyvän imetysasennon saadaksesi sinun tulee ottaa vauva riittävän lähelle. Vauvasi vartalo on suorassa linjassa pään kanssa eli vauva ei joudu kääntämään päätään saadakseen rinnanpään suuhunsa. Sinä voit tukea vauvan asentoa omalla kädelläsi tai tyynyillä.</p>	<p>Kuvataan edestäpäin, vauva poikittain kuvassa. Äiti aloittamassa imetystä kehtoimetysasennossa tuolissa istuen, ottaa vauvan syliinsä tyynyn päälle. Äiti kääntää vauvan kyljelleen ja tukee vauvan asentoa yhdellä kädellä.</p> <p>Korostuneesti vauvan asento. Lähikuvaa vartalot vatsakkain ja pään asento rinnalla ollessa. Kuvataan sivusta ja ylhäältäpäin, jolloin kuvassa näkyy vauva pystysuorassa.</p>
<p>Imetystä aloittaessa vauvasi nenänpää on samassa linjassa rinnanpääsi kanssa, rinnan päällä kosketaan vauvan ylähuulta. Tällöin vauvasi taivuttaa päätään taaksepäin ja suu avautuu isoksi linnunpojan tapaan.</p> <p>On tärkeää, että vauvan on mahdollista taivuttaa päätään taaksepäin, jotta rinnanpää saadaan tarpeeksi syvälle vauvan kitalakeen.</p> <p>Myös sinun hyvinvointisi sekä mukavuutesi imetysasennossa on tärkeä osa imetystä. Huono asento voi vaikuttaa maidon virtaamiseen.</p>	<p>Lähikuvaa vauvan pään ja rinnanpään korkeudesta.</p> <p>Näkymä myös äidin olan takaa, miltä vauvan hyvä asento näyttää myös tästä kulmasta.</p> <p>Kuvataan lähikuvana vauvan kasvoja, rinnanpäästä ja päänasentoa. Vauvan suun avautuminen isoksi sekä haukkaaminen rinnasta.</p>

<p>Minkäläinen on hyvä imuote?</p>	<p>Kuva hyvästä imuotteesta ja tekstinä hyvä imuote</p>
<p>Hyvässä imuotteessa imetyksen ei tulisi tehdä kipeää alun ensimmäisiä imuja lukuun ottamatta.</p> <p>Vauvasi suu on ammollaan, rinnanpäysi syvällä vauvasi suussa, leuka on kiinni sinun rinnassasi ja nenä jää vapaaksi. Nännipihaa näkyy enemmän vauvan nenän puolelta kuin alahuulen. Vauvasi alahuuli on ulospäin rullalla.</p> <p>Imetyksen jälkeen nännisi ei ole litistynyt tai muuttanut väriään.</p>	<p>Lähikuvaa; vauva hamuaa/ haukkaa rinnasta isolla otteella. Kuvassa näkyy; alahuuli rullalla, nänniä näkyy enemmän nenän puolelta vauvan pään lievä takakenoasento, leuka kiinni rinnassa ja nenä vapaana.</p>
<p>Vauvasi pää on takakenossa ja vartalo sinun vartaloasi vasten.</p> <p>Hän imee maitoa posket pullollaan, nieleminen näkyy tai kuuluu. Jos vauvasi nenä on rinnassa kiinni, voi häntä vetää hieman hänen jalkojensa suuntaan, jotta pää pääsee paremmin kallistumaan taaksepäin.</p>	<p>Lähikuvaa: hyvä imuote (alahuuli rullalla, vauvan hyvä ote rinnasta, posket pullolla, leuan liike, korvan heiluminen, nännipihaa enemmän nenän puolella.)</p> <p>Kuvassa; vauvaa vedetään jalkojensa suuntaan hieman, kuvaa vauvan yläpuolelta.</p> <p>Nenä kiinni rinnassa ja siitä kun ei ole.</p>
<p>Imetyksen aikana on tärkeää seurata, miten vauvasi imee rintaa.</p> <p>Maitoa siirtyy silloin häneen, kun leuka avautuu ja on nähtävissä tai kuultavissa nielemisiä.</p> <p>Nielemisäännet alkavat kuulua usein vasta ensipäivien jälkeen, kun maidonnousu on tapahtunut ja maidoneritys on runsaampaa.</p>	<p>Lähikuvaa; Vauva imee rinnalla, leuka liikkuu ja näkyy, että vauva nielee.</p>

<p>Erilaisia imetysasentoja</p>	<p>Tekstinä: Erilaisia imetysasentoja.</p>
<p>Vauvasi kanssa voitte kokeilla myös muita imetysasentoja. Pyydäthän herkästi apua hoitajalta. Perinteisessä asennossa äiti istuu tai on puoli-istuvassa asennossa ja pitää vauvaa poikittain sylissään. Tässä asennossa vauvan leuka jää herkästi rintaan, joten tarkistathan, että leuka on koholla ja nenä vapaana. Äidin ja vauvan vartalot ovat vastakkain.</p>	<p>Kuvaa; Äiti imettämässä, sylikkäin, istuen</p>
<p>Kylkimakuulla vauva on kyljellään vatsa äidin vatsaa vasten. Vauvan asentoa on hyvä tukea tyynyllä tai kädellä. Vauvan nenä on rinnanpään kanssa samalla tasolla.</p>	<p>Kuvaa; Äiti imettämässä, vauva vierellä</p>
<p>Kainalo-imetyksessä vauva tulee rinnalle äidin kainalosta, vauvan jalat ovat äidin selän puolella ja vatsa äidin kylkeä vasten. Äiti kannattelee vauvaa kädellään ja äidin käden tueksi laitetaan tyynyjä niin, että vauva on rinnanpään korkeudella. Äidin selän taakse kannattaa laittaa tyyny, jolloin vauvan jaloille jää enemmän tilaa.</p>	<p>Kuvaa; Kainaloimetysasentoa.</p>
<p>Takanojaimetysasennossa äiti on puoli-istuvassa asennossa ja vauva on mahaltaan äitiä vasten. Vauvan pää on rinnan korkeudella pystysuorassa, ei sivulle kääntyneenä. Äidin käden alla on hyvä olla tyyny tuke- massa asentoa.</p>	<p>Kuvaa; Vauva on takanojaimetysasennossa sängyllä.</p>

Liite 3. Videokäsikirjoitus 3

1(2)

Imetyksen apuvälineitä	Teksti: Imetyksen apuvälineet.
Tässä videossa kerromme yleisimmistä imetyksen apuvälineistä, joista voi olla hyötyä imetyksen aloituksessa.	Kuvaa vauvasta rinnalla, rintakumi välissä.
<p>Rintakumi. Rintakumista on apua silloin, jos vauvasi ei saa rinnasta otetta esimerkiksi matalan tai sisäänpäin kääntyneen rinnanpään vuoksi. Ennen aikaisesti syntyneillä vauvoilla se saattaa auttaa saamaan paremman imuotteen ja ylläpitämään sitä.</p> <p>Rintakumi valitaan nännisi koon, ei vauvasi suun koon mukaan. Käännä rintakumi osittain nurinpäin siten, että ulkoreunat kääntyvät reilusti ja nänni osakin taipuu puoliksi nurinpäin. Käännetty rintakumi imaisee nännin syvemmälle itseensä.</p>	<p>Kuvassa rintakumi, Still</p> <p>Rintakumin laittaminen.</p>
<p>Imetysapulaite.</p> <p>Imetysapulaitetta käytetään silloin kun vauvasi tarvitsee imetyksen lisäksi lisämaitoa esimerkiksi matalan verensokerin takia. Vastasyntyneiden osastolla imetysapulaite tehdään yleisesti ohuesta nenämahaletkusta ja ruiskusta.</p>	Kuvassa nenämahaletku ja ruisku, Still
<p>Vauvasi imiessä rintaa, letku pujotetaan hänen suupielestään sisään. Letkun voi teipata ihoosi, jotta se pysyy paremmin paikallaan. Imetysapulaitteen kautta vauva saa lisämaitoa niin, että se häiritsee mahdollisimman vähän imetyksen onnistumista.</p>	Kuvassa hoitaja ujuttaa letkua vauvan suupielestä, kun vauva äidin rinnalla.
<p>Vauvasi imiessä rintaa, hän imee samalla apulaitteesta maitoa tai sinä taikka hoitaja voit hiljalleen työntää maitoa vauvasi ruokaillessa.</p>	Kuvassa imetystä imetysapulaitteen kanssa, lähikuvaa, ruiskun liikkuminen.

<p>Imetysapulaitteita on myös erilaisia. Tavallisimpaan imetysapulaitteeseen kuuluu äidin kaulaan ripustettava pieni maitosäiliö sekä siitä lähtevä ohut letku.</p>	<p>Kuva imetysapulaitteesta, Still.</p>
<p>Tässä oli esiteltyä yleisimmät imetyksen apuvälineet. Toivottavasti näistä olisi sinulle ja vauvallesi apua imetyksessä. Muistathan kysyä ja pyytää herkästi apua imetykseen.</p>	<p>Kuva vauvasta rinnalla.</p>