



Heidi Hänninen

Nada Toubji

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö, 2024

ENNENAIKAISESTI SYNTYNEEN LAPSEN IMETYKSEN TUKEMINEN

Video oppimisen tueksi sairaanhoitajaopiskelijoille

TIIVISTELMÄ

Heidi Hänninen, Nada Toubji

Ennenaikaisesti syntyneen lapsen imetyksen tukeminen – video oppimisen tueksi sairaanhoitajaopiskelijoille

28 sivua ja 3 liitettä

Kevät 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille ennenaikaisesti syntyneen lapsen imetyksen tukemiseen Diakonia-ammattikorkeakoulun opetusmateriaaliksi. Opetusvideon tarkoituksena on antaa käytännön ohjeita ja tietoa, kuinka tukea ennenaikaisesti syntyneiden lasten äitejä onnistuneessa imetyksessä sairaalahoidon aikana sekä parantaa tulevien sairaanhoitajien valmiutta imetyshaasteisten ja imettävien äitien kohtaamisessa.

Vastasyntyneiden tehostetussa hoidossa työskentelee sairaanhoitajia, joiden koulutukseen ei sisälly imetysohjausta. Lapsen syntyessä ennenaikaisesti ja joutuessaan tehohoitoon äidit eivät ole lapsivuodeosastoilla kättilöiden tavoitettavissa, ja imetysohjaus jää sairaanhoitajille. Vastasyntyneiden parissa työskentelevien sairaanhoitajien tulee osata tukea ja neuvoa tuoreita äitejä imetyksen onnistumisessa ja siksi onkin tärkeää, että he oppivat jo opintojen aikana imetyksestä ja sen tukemisesta.

Video tehtiin käyttämällä korkealaatuista videon editointiohjelmaa sekä tekoälyä apuvälineenä. Opetusvideo tehtiin teoretietoon pohjautuen ja opinnäytetyössä käytettiin viimeisimpään tutkimustietoon perustuvia lähteitä. Luotettavuuden varmistamiseksi kysyttiin myös asiantuntijapalautetta tilaavalta lastenhoitotyön lehtorilta, joka toimii myös imetyškouluttajana.

Opinnäytetyön tuotoksesta kerättiin palautetta Webropol-kyselyllä Lasten, nuorten ja perheiden hoitotyö -opintojaksolla syksyllä 2023 opiskelilta. Kyselyssä kysyttiin mm. videon informatiivisuudesta, aiheen ymmärryksen lisääntymisestä ja monipuolisuudesta. Vastausten perusteella video oli mielenkiintoinen ja tarjosi kattavaa tietoa ja auttoi syventämään osaamista sekä videosta saadun tiedon uskottiin auttavan heitä tulevaisuudessa. Lehtori lähetti kyselyn sähköpostilla opiskelijoille ja palaute kerättiin anonyymisti.

Asiasanat: ennenaikaisesti syntynyt, imetyksen tukeminen, imetys, rintamaidon tarjonta, rintamaidon tuotanto, rintamaito

ABSTRACT

Heidi Hänninen, Nada Toubji

Supporting the breastfeeding of a premature child - educational video for nursing students

28 p., 3 appendices

Spring, 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Public Health Nurse

The purpose of this thesis was to produce an educational video for Diaconia University of Applied Sciences to use as teaching material to help nursing students learn how to support the breastfeeding of preterm babies. The purpose of the educational video was to give practical guidance and information on how to support the mothers of preterm babies to successfully breastfeed while they are under hospital care and to increase the readiness of future nurses to encounter breastfeeding mothers and their possible challenges with breastfeeding.

In the neonatal intensive care unit (NICU), there are nurses who have not received training in breastfeeding guidance as part of their education. When a child is born prematurely and is placed in an intensive care unit and not in a maternity ward, the guidance of breastfeeding mothers is left to the nurses, instead of midwives, as it would be during full-term births. Nurses who work with newborns need to know how to guide and support new mothers towards successful breastfeeding, hence it is important that they learn about breastfeeding and how to support it, starting from their education and training.

The video was made using high-quality a video editing program and artificial intelligence as a tool. The educational video is based on theoretical knowledge and the thesis uses information based on latest studies. To guarantee the reliability of the educational video, professional feedback was received from a lecturer who also works as a breastfeeding educator.

Feedback for the video was collected from students taking the Children, Youth and Family Care course in the autumn of 2023. The feedback was collected using a Webropol survey. The questionnaire included questions about, for example, how informative the video was, how well it helped students understand more about the subject, and how comprehensive it was. Based on the answers, the video was interesting, offered comprehensive information and helped to deepen the knowledge of the students. The students also believed that the information they gained from the video would help them in the future. The lecturer sent the inquiry to the students via email and the answers were collected anonymously.

Keywords: prematurely born, supporting with breastfeeding, breastfeeding, offering breast milk, production of breast milk, breast milk

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 4 |
| 2 ENNENAIKAISESTI SYNTYNYT VAUVA..... | 5 |
| 2.1 Keskonen | 5 |
| 2.2 Ennenaikaisesti syntyneen lapsen ravinto | 5 |
| 2.3 Kenguruhoito..... | 6 |
| 3 VASTASYNTYNEEN RAVINTO | 7 |
| 3.1 Äidinmaito ja imetys | 7 |
| 3.2 Rintamaidon tuotannon käynnistyminen lypsämällä ja pumppauksella. | 8 |
| 3.3 Rintamaidon lisääminen ja ylläpitäminen | 9 |
| 3.4 Imetyksen onnistumisen edellytykset..... | 9 |
| 3.5 Rintamaidon tarjoamisvaihtoehtoja vauvalle | 10 |
| 4 OPETUSVIDEO OPETUSMENETELMÄNÄ | 11 |
| 5 KEHITTÄMISPAINOTTEISEN TYÖN PROSESSIN KUVAUS..... | 13 |
| 5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite | 13 |
| 5.2 Opinnäytetyön suunnittelu..... | 14 |
| 5.3 Kehittämistyön toteutus..... | 15 |
| 5.4 Kehittämistyön arviointi ja julkaiseminen..... | 17 |
| 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 20 |
| 6.1 Eettisyys..... | 20 |
| 6.2 Luotettavuus ja vastuullisuus | 21 |
| 7 POHDINTA | 22 |
| LÄHTEET..... | 25 |
| LIITE 1. SAATEKIRJE | 29 |
| LIITE 2. WEPROPOL-kysely..... | 30 |
| LIITE 3. VIDEON KÄSIKIRJOITUS..... | 31 |

1 JOHDANTO

Sairaan tai ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoitaminen vaatii erityistä osaamista ja herkkyyttä. Imetys on tärkeä osa vauvan ja pienen lapsen elämää, ja se korostuu erityisesti erilaisissa sairastumistilanteissa. Sairaanhoidajan antama imetysohjaus sairaan vastasyntyneen tai ennenaikaisesti syntyneen vauvan äideille on ensiarvoisen tärkeää. Äidit viettävät paljon aikaa vauvan luona vastasyntyneiden tehohoidossa ja näin ollen he eivät ole kätilöiden tavoitettavissa, koska eivät ole vauvan kanssa lapsivuodeosastolla. Tehostetussa hoidossa työskentelevät sairaanhoitajat antavat äideille imetysohjausta. Tämän takia on tärkeää, että sairaanhoitajat oppivat jo opiskeluaikana imetyksestä ja sen tukemisesta. Ikosen, Kaunosen ja Paavilaisen (2016, s. 107) tekemän tutkimuksen tulosten perusteella hoitajat tarvitsevat koulutusta ymmärtääkseen äitien ohjausta, liittyen maidon lypsämiseen ja sen ohjaukseen, motivoinnin ja tuen tarpeellisuuteen sekä tarjotakseen tasa- ja korkealaatuista ohjausta.

Imetyksellä ja äidinmaidolla on osoitettu olevan merkittävä positiivinen vaikutus sairaan lapsen terveyteen ja hyvinvointiin (Hookway ym., 2023). Lasten päiväyksissä ja osastoilla työskentelee paljon sairaanhoitajia. Sairaanhoidajien koulutuksessa on kuitenkin huomattu puutteita lapsen imetykseen liittyvissä opinnoissa (Hakulinen, ym., 2017 s.104; Ikonen, ym., 2019, s. 16). Tämä kehittämispainotteinen opinnäytetyö lähti siis liikkeelle tarpeesta täydentää ammatillista osaamista selkeällä ja käytännöllisellä opetusvideolla sairaan tai ennenaikaisesti syntyneen lapsen imetyksen tukemisesta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Lasten, nuorten ja perheiden hoitotyö -opintojaksoa lisäämällä opetusmateriaaliin videotuotos imetyksen tukemisesta. Tavoitteena oli luoda visuaalisesti houkutteleva ja oppimisen näkökulmasta tehokas kokonaisuus, jonka avulla tulevat sairaanhoitajat voivat parantaa osaamistaan ja ymmärrystään ennenaikaisesti syntyneen lapsen imetyksen tukemisesta. Tavoitteena oli myös tarjota opetusvideon kautta käytännön taitoja ja itseluottamusta, joita tulevat sairaanhoitajat voivat hyödyntää tulevassa työelämässä. Videota tehtäessä käytimme tukena tekoälyä. Yhteistyötahomme on

Diakonia-ammattikorkeakoulu ja tuotoksen tilaaja on koulun lehtori, joka tilasi opetusvideon meiltä omaan opetuskäyttöön. Opetusvideo tulee opetusmateriaaliksi osana Lasten, nuorten ja perheiden hoitotyön opintojaksoa.

2 ENNENAIKAISESTI SYNTYNYT VAUVA

2.1 Keskonen

Vauvan syntyessä raskausviikon 37 jälkeen puhutaan täysiaikaisesta lapsesta. Ennenaikaisesti syntynyt tarkoittaa raskausviikkojen 22–37 välillä syntynyttä vauvaa. Puhutaan synnytyksestä, kun raskaus on kestänyt 22 raskausviikkoa tai kun lapsi painaa yli 500 grammaa. Alle 2500 gramman syntymäpainoisista lapsista käytetään nimeä keskonen, mutta heistä viidennes ei ole ennenaikaisesti syntyneitä. Suomessa 5–6 % lapsista syntyy ennenaikaisesti; tämä on yksi Euroopan pienimmistä luvuista. Kaksosraskauksista puolet syntyy ennenaikaisesti ja kolmoisraskauksista kaikki. Ennenaikaisista synnytyksistä suurinta osaa ei pystytä ehkäisemään. (Tiitinen, 2023.)

Raskausviikoilla 34+0–36+6 syntyneestä lapsesta käytetään nimitystä hieman ennenaikainen lapsi. Kohtalaisen ennenaikainen taas on syntynyt raskausviikoilla 28+0–33+6. Ennen raskausviikkoa 28+0 syntynyt lapsi on erittäin ennenaikainen. Raskausviikolla 35 tai yli syntynyt, hyväkuntoinen lapsi voi olla lapsivuodeosastolla äidin kanssa. Yleensä ennenaikaisesti syntynyt lapsi ei kotiudu ennen raskausviikkoa 35. (Terveyskylä, i.a. -a.)

2.2 Ennenaikaisesti syntyneen lapsen ravinto

Rintamaito on ensisijainen ravinto kaikille vastasyntyneille, mukaan lukien keskosvauvat. Keskonen nestetarve on yleensä viides- tai kuudesosa vauvan

painosta vuorokaudessa. Rintamaidon merkitys on merkittävä, sillä se suojaa lasta infektiolta ja edistää aivojen kehitystä. Kuitenkin pikkupainoisille keskosille saattaa olla tarpeen vahvistaa rintamaitoa lisävalmisteella, joka sisältää tarvittavia ravintoaineita, kuten valkuuaisaineita, kalsiumia, fosfaattia ja vitamiineja. Mikäli rintamaitoa ei ole saatavilla, lääkäri voi määrätä käytettäväksi keskosille tarkoitettua korviketta, joka sisältää enemmän energiaa ja valkuuaisaineita kuin tavalliset korvikkeet. Ravitsemuksen suunnittelulla ja kasvun seurannalla pyritään turvaamaan keskosvauvojen terveyttä myös myöhemmällä iällä, sillä heillä on suurempi riski sairastua myöhemmin metaboliseen oireyhtymään. (Terveyskylä, 2023.)

Hieman ennenaikainen lapsi voi jo harjoitella rinnalla syömistä. Yleensä hän tarvitsee imetyksen tueksi lisämaitoa normaalin verensokeritason ylläpitämiseksi sekä turvaamaan riittävän energiansaannin. Lisämaitona voidaan antaa äidin omaa synnytyssairaalassa lypsämää maitoa, luovutettua rintamaitoa tai tavallista äidinmaidonkorviketta nenämahaletkun kautta tai tuttipullostta. Alle 2500 gramman painoisena syntynyt lapsi tarvitsee rautalääkitystä 2–4 viikon iästä vuoden ikään asti, koska rautavarastot ovat syntyessä pienet. Lisäksi hän tarvitsee Keskostippoja, jotka sisältävät vitamiineja ja foolihappoa. Tippoja annetaan erillisen ohjeen mukaan 3–4 kilogrammaan asti tai pullo loppuun. Alle 1800 gramman painoisena syntynyt tarvitsee ainakin alkuun vahvistettua ravitsemusta. Proteiinia, kalsiumia, fosfaattia ja vitamiinia sisältävää jauhetta lisätään rintamaitoon. Riippuen lapsen kasvusta ja syntymäpainosta ravitsemusta vahvistetaan koko sairaalassaoloajan tai noin laskettuun aikaan ja noin 3 kilogramman painoon asti. Perhe saa lääkäriltä ohjeet ennen kotiinlähtöä lapsen ravitsemukseen. (Terveyskylä, 2020. -a.)

2.3 Kenguruhoito

Kenguruhoitossa vauva on äidin tai muun hoitajan sylissä ihokontaktissa mahdollisimman paljon. Jos kenguruhoito päästään aloittamaan heti syntymän jälkeen, paranee ennuste huomattavasti pienillä keskosvauvoilla. Tuoreiden tutkimusten mukaan kenguruhoidon hyödyt olivat suurempia, jos hoito oli aloitettu

pian syntymän jälkeen eikä vasta, kun vauvan tila oli vakaa. Tutkimusten mukaan ne vauvat, jotka olivat olleet kenguruhoitossa, saivat vähemmän infektioita sekä verenmyrkytyksiä ja paino nousi nopeammin, kun myös imetys onnistui paremmin. Kenguruhoito tutkimuksien mukaan vähentää pienipainoisina syntyneiden vauvojen kuolleisuutta ja parantaa selviytymistä. (WHO Immediate KMC Study Group, 2021; Mazumder ym., 2019.) Ihokontaktissa vauva hamuilee enemmän, ja näin maitoakin heruu herkemmin ja enemmän. Ihokontaktissa vauvalla on päällä vain vaippa, ja hoivaaja on myös ilman paitaa tai muuta yläosaa. Vauvan voi ottaa myös edestä avattavan paidan sisään. Vauva makaa mahallaan rintakehän ja vatsan päällä, suoraan iholla. Vauvan päälle laitetaan peitto tai muu, jotta vauva pysyy lämpimänä. (Terveyskylä, 2020. -b.)

Kenguruhoito auttaa äitiä kasvamaan vanhemmaksi ja saa vauvan tuntumaan omalta. Tämä voi viedä voimia äidiltä, ja äideille on annettava myös tilaa kertoa jaksamattomuudestaan hoidon aikana. Äidit kokevat kenguruhoidon kuitenkin merkityksellisenä. Ympäristön tulisi olla rauhallinen ja huonekalujen tulisi olla kenguruhoitoa tukevaa. (Vänni ym. 2016, s. 260.)

3 VASTASYNTYNEEN RAVINTO

3.1 Äidinmaito ja imetys

Sekä äiti että lapsi hyötyvät terveydellisesti imetyksestä. Imetyksen onnistumiseen vaikuttaa ensipäivien lapsentahtinen imetys. Lapsentahtinen imetys tarkoittaa sitä, että lapsi määrää tiheyden ja kertojen määrän. Suomessa suosituksena on 4–6 kuukautta täysimetystä. Ensimmäisen kuuden kuukauden aikana lapsi saa äidinmaidosta kasvua ja kehitystä varten riittävästi ravintoaineita lukuun ottamatta D-vitamiinia. Täysimetykseksi katsotaan, kun lapsi saa ravinnokseen joko pullosta tai imettäen oman äitinsä rintamaitoa. (Tiitinen, 2022; Hakulinen ym., 2017, s. 11.)

Kun istukka on syntynyt, aivolisäkkeen tuottaman prolaktiinin määrä lisääntyy äidin veressä samalla kun keltarauhashormonin ja estrogeenin määrä taas vähenee, jolloin maidoneritys käynnistyy. Maidon muodostusta nopeuttavat tiheät imeytykset. Vauvan imevä suu ärsyttää nännin runsaita hermopäitä ja tämä lisää aivolisäkkeessä muodostuvan oksitosiinin ja prolaktiinin tuottoa. Rintarauhanen tuottaa maitoa ja prolaktiini stimuloi rauhasta tuottamaan sitä lisää. Oksitosiinin tehtävänä on supistaa rintatiehyitä ja näin rinnassa jo oleva maito puristuu vauvan suuhun. (Tiitinen, 2022.)

Rinnoista tulee lapsen synnyttyä ensimmäisenä proteiinipitoista ternimaitoa eli kolostrumia. Jos lapsi on täysiaikainen, riittää ternimaito tyydyttämään ravinnon tarpeen. Lapsentahtinen imetys tiheään ensipäivien aikana lisää maidontuloa ja on imetyksen onnistumisen kannalta keskeistä. Tiheää imetystä ensiviikkojen aikana ei kannata korvata huvitutilla, koska tämä voi vaikuttaa äidin maidonmuodostukseen. Imeminen antaa vauvalle mielihyvää ravinnon lisäksi. (Tiitinen, 2022.) Kuitunen ja Renko (2023) kirjoittavat blogissaan, että kuitenkin tutin käytöllä on havaittu myönteisiä vaikutuksia kätkykuoleman riskiin vähentävästi, jopa 50–90 prosenttia. Heidän tekemässään systemoidussa katsauksessa sekä meta-analysissä he havaitsivat, että imetyksen kestoon ja onnistumiseen täysiaikaisella lapsella ei vaikuttanut tutin käyttö. Keskosten tutin käyttö puolestaan johti pulloruokinnan sekä imetyksen onnistuvan nopeammin suun kautta sekä kotiutuvan nopeammin vastasyntyneiden tehohoito-osastolta.

3.2 Rintamaidon tuotannon käynnistyminen lypsämällä ja pumppauksella

Rintamaidon lypsäminen kannattaa aloittaa mahdollisimman pian vauvan synnyttyä, viimeistään kuuden tunnin kuluttua synnytyksestä. Maitomäärät ovat pieniä ensimmäisinä päivinä ja erityisesti keskosina tai sairaina syntyneet lapset hyötyvät pienistä ensitipoista, koska maito on erittäin laadukasta. Ensimmäisinä päivinä lypsetään käsin, kunnes maitomäärä alkaa kasvamaan. Olisi hyvä lypsää vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa, joista ainakin yksi yöaikaan. Maitomäärä kasvaa suuremmaksi, kun lypsää tiheästi. Jos äidin tavoitteena on antaa

vauvalle vain omaa rintamaitoansa, tulisi kahden viikon kuluttua synnytyksestä maitomäärän olla lypsettynä vähintään 750 ml vuorokaudessa, vaikka vauva saattaa vielä siinä vaiheessa syödä vähemmän. (Terveyskylä, i.a., -b.)

3.3 Rintamaidon lisääminen ja ylläpitäminen

Rintamaidon lisäämiseen on erilaisia konsteja. Rintoja voi kokeilla valmistella esimerkiksi lämmittämällä niitä lämpöpussilla tai lämpimällä vedellä ennen lypsämistä tai pumppaamista. Rentoutuminen voi myös auttaa, esimerkiksi kuuntelemalla musiikkia, katselemalla vauvan valokuvaa tai miettimällä vauvaa. Tai jos vauva on vieressä, voi vauvaa silittelä. Jos maitomäärät ovat vielä pieniä, ei välttämättä kannata tarkkailla maidon tuloa, vaan peittää rintapumput kokonaan, vaikka liinalla. Pumppaamisen aikana voi hieroa tai puristaa rintaa tasaisesti. On myös hyvä vaihtaa rintaa aina, kun huomaa herumisen laantuvan, tai voi kokeilla ensin käsin lypsyä, sitten pumppaamista ja vielä lopuksi lypsämistä. Molemmat rinnat on hyvä lypsää, ja usein sairaalatasoisissa pumpuissa on mahdollisuus lypsää rinnat yhtäaikaisesti. Rintoja kannattaa lypsää kerrallaan 10–15 minuuttia ja mieluummin useasti pitkin päivää. (Terveyskylä, i.a., -b.)

Kun äiti haluaa lisätä maidon määrää tai ylläpitää rintojen maidontuotantoa, kannattaa pumpata ja lypsää. Mitä useammin rinnoista poistuu maitoa lypsämällä tai pumppaamalla, vaikka vain pienikin määrä, sitä enemmän maitoa rintoihin muodostuu. Tiheät lypsy-, pumppaus- tai imetyskerrat ovat kaikista tehokkain tapa käynnistää sekä ylläpitää maidon määrää. Kun vauva on 3–4 kuukauden ikäinen, pumppauskertoja voi yleensä vähentää ilman että se vaikuttaa enää maidon määrän vähenemiseen. (Imetyksen tuki, 2022.)

3.4 Imetyksen onnistumisen edellytykset

Imetyksen käynnistymiseen voi vaikuttaa äitien saama tuki ja ohjaus, synnytystapa tai millä raskausviikoilla lapsi on syntynyt. Imetyksen onnistumisessa äiti ei itse olekaan niin isossa roolissa, kuin usein kuvitellaan. Tilanteissa missä äiti ja

lapsi eivät voi olla yhdessä koko aikaa, rintojen stimuloiminen lypsämällä tai pumppaamalla on tärkeää imetyksen onnistumisen kannalta. (Terveyskylä, 2016.)

Ohjaus muodostaa keskeisen osan kokonaisvaltaista hoitotyötä. Sen merkitystä korostavat niin hoitotyön suositukset, lainsäädäntö kuin eettiset ohjeistuksetkin. Tehokas ohjaus perustuu vankkaan tutkimustietoon ja luotettavaan tietopohjaan, joka puolestaan luo vahvan perustan laadukkaalle hoitotyölle. (Eloranta & Virkki 2011, s. 12, 23.) Hyvä tietopohja ammattilaisella varmistaa, että potilaat saavat parasta mahdollista hoitoa ja tukea hoitoprosessin eri vaiheissa.

3.5 Rintamaidon tarjoamisvaihtoehtoja vauvalle

Maitoa voi tarjota vauvalle hörpyttämällä, esimerkiksi lääkemitalla tai tuttipullon korkilla. Maitokupilla kosketetaan vauvan alahuulta ja saadaan vauva lipomaan maitoa. Maitoa ei saa kaataa vauvan suuhun vaan sitä tulee antaa hyvin pieniä määriä, kupin reunalta siten, että vauva ryystää tai lipoo maidon kupin reunalta. (Imetyksen tuki, 2021.)

Imetysapulaitetta voidaan käyttää, kun vauva imee rintaa. Siinä on maitosäiliö ja ohut letku. Letkun pää laitetaan teipillä nännin kohdalle tai sen voi pujottaa vauvan suupielestä kesken rinnan imemisen. Laite on sopivalla korkeudella ja imuote on oikea, kun vauva saa imemällä maidon virtaamaan letkusta. Laite ei saa olla vauvan päätä korkeammalla, koska maidon ei tarkoitus valua vauvan suuhun. Imetysapulaitetta voi käyttää, jos rinnasta ei tule imemällä tarpeeksi maitoa. Imetysapulaitetta voi käyttää myös rintakumin kanssa. (Imetyksen tuki, 2021.)

Maitoa voidaan antaa vauvalle myös neulattomalla lääkeruiskulla vauvan imiessä syöttäjän sormea. Tätä kutsutaan sormiruokinnaksi, englanniksi finger feeding. Imetysapulaitteen letkun voi teipata sormeen ja vauva saa sormea imiessä imettyä maitoa. Neulattoman lääkeruiskun päähän voi kiinnittää lyhyen letkun ja painaa männästä hitaasti vauvan imiessä. Kynnet on leikattava lyhyeksi ja kädet pestävä huolellisesti ennen tämän metodin käyttöä. (Imetyksen tuki, 2021.)

Ennenaikaisesti syntyneellä lapsella voi olla myös nenämahaletku. Nenämahaletku laitetaan vauvan toisesta sieraimesta kulkemaan ruokatorvea pitkin mahaletkuun. Vauvaa voi imettää rinnasta tai pullolla, jos lapsen vointi sen sallii, vaikka hänelle olisikin laitettu nenämahaletku. Letkuun kiinnitetään männätön ruisku, johon laitetaan kädenlämpöistä maitoa ja maidon annetaan valua vauvan mahaan omaa tahtia. Tähän menee noin 10–20 minuuttia. Jos maito lopettaa valumisen, voi männän laittaa ruiskuun takaisin kiinni ja työntää varovasti, jolloin maito alkaa taas valumaan. Tällöin poistetaan mäntä ja annetaan maidon valua omaan tahtiin. Maidon antamisen jälkeen letku tulee huuhdella vedellä. Osastolla huuhtelu tehdään steriilillä vedellä, kotona sen voi tehdä viileällä hanavedellä. (Finnilä & Koponen, 2019.)

4 OPETUSVIDEO OPETUSMENETELMÄNÄ

Opetusvideoiden käyttö opetuksessa tarjoaa tehokkaan ja mielenkiintoisen tavan esittää oppisisältöjä. Ne edistävät oppimista monipuolisella tavalla sopien sekä lähi- että etäopetukseen. Verkossa jaettu opetusvideo avaa mahdollisuuden laajemmalle yleisölle edistäen näin tasavertaista opetusta (Hakkarainen ym., 2011, s. 56).

Laadukkaan opetusvideon tuottamiseksi on suositeltavaa läpikäydä neljä vaihetta: käsikirjoitus, kuvaus, editointi ja julkaisu. Käsikirjoitusvaiheessa määritellään selkeästi kohderyhmän oppimistavoitteet. (Kuokkanen, 2019.) Käsikirjoitukseen tulee kirjata jokainen kohtaus, ääni, mahdolliset tekstitykset sekä luetteloida kaikki kohtaukset ja niiden väliset siirtymät, jotka muodostavat käsikirjoituksen rungon. On hyödyllistä kuvitella käsikirjoitusta laatiessa tilanne, jossa videotapah-tumat esittävät eri henkilöitä kuin itse kirjoittajat. (Ailio, 2015, s. 19–20.)

Saavutettavuus tulee ottaa huomioon videota tehdessä. Kaikki eivät kuule videoiden ääntä, joten tieto pitää tarjota myös tekstimuodossa ja näin äänisisällöstä

videolla saa selvää. Tekstitys takaa sen, että katsoja tavoittaa viestin, vaikka videon katsoisi ilman ääntä. palveluntarjoajan verkkosivuille tallenteina jäävät videot on lain mukaan tehtävä saavutettaviksi. (Aluehallintovirasto, i.a.) Tutkimukset ovat vahvistaneet, että tekstityksen lisääminen opetusvideoihin parantaa oppimista huomattavasti, erityisesti puheen sisäistämisessä. Tekstitys luo korkeaa saavutettavuutta mahdollistaen sisällön laajemman ymmärtämisen erilaisten oppijoiden ja kielitasoisten keskuudessa. (Van Der Zee ym., 2017.)

Hyvän opetusvideon laatu määräytyy sen tuoman lisäarvon perusteella oppimisprosessille (Hakanurmi, i.a). Käsikirjoitusta laatiessa on syytä pitää mielessä, että pitkät videot voivat jäädä kesken katsojilta. Lyhyet videot saavat yleensä paremmin huomiota ja pidemmät sisällöt voidaan tarvittaessa jakaa useampaan lyhyempään videoon. (Kuokkanen, 2019.) Äänen- ja kuvanlaatu ovat olennaisia tekijöitä, samoin kuin videon sopiva kesto, joka on 4–6 minuuttia (Hakanurmi, i.a). Vaikka opetusvideon pituus tulisi pitää enintään kymmenessä minuutissa, tutkimus viittaa siihen, että katsoja pystyy kuitenkin ylläpitämään mielenkiintoaan seitsemästä kolmeentoista minuuttiin kestävässä videoissa (Yli-Koivisto & Leppävuori, 2021, s. 21–22). Sisällöllisesti kiinnostava video vaatii ytimekkyyttä, kiinnostavuutta ja huolellista editointia, jotta katsojan huomio pysyy keskeisissä asioissa eikä keskittyminen herpaannu epäolennaisiin asioihin (Hakkarainen ym., 2011, s. 56).

Videon aikana visuaalinen materiaali voi joskus viedä huomion pois puheesta tai tekstistä. Siksi on tärkeää huolehtia siitä, että puhe tai teksti editoidaan rauhallisille jaksoille, jotta katsojan keskittyminen ei herpaannu visuaalisen esityksen vuoksi. Puhe ja tekstiosuudet on hyvä pitää selkeinä ja tiiviinä. Puhetahti tulisi olla hieman normaalia hitaampaa. (Ailio, 2015, s. 20.) Opetusvideo myös mahdollistaa ongelmien, välineiden ja tilanteiden havainnollistamisen katsojille (Choi, 2005). Video tarjoaa visuaalisille oppijoille mahdollisuuden oppia näkemisen kautta, kun taas auditiiviset oppijat hyötyvät videon kautta kuulemisen kautta (Busan, 2014).

5 KEHITTÄMISPAINOTTEISEN TYÖN PROSESSIN KUVAUS

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Videomateriaalin tarkoituksena on tarjota tietoa ja käytännön ohjeita sairaanhoitajaopiskelijoille, jotta he voivat ymmärtää ja tukea imettäviä äitejä sekä auttaa heitä onnistuneessa imetyksessä lapsen ollessa sairaalahoidossa. Opiskelumateriaalin avulla pyrimme lisäämään opiskelijoiden tietoisuutta sairaan tai ennenaikaisesti syntyneen lapsen imetyksen tukemisen tärkeydestä sekä valmistamaan heidät tarvittavilla tiedoilla ja taidoilla, jotta he voivat toimia imetysmyönteisesti ja tehokkaasti tulevana sairaanhoidon ammattilaisina. Videon avulla pyrimme myös tukemaan opiskelijoiden osaamista ja valmistautumista kohtaamaan imettäviä äitejä ja imetyksen tukemista sairaanhoidon tilanteissa.

Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyömme tilaaja oli ammattikorkeakoulun terveystieteiden lehtori Helsingin kampukselta. Opetusvideo lähetettiin opiskelijaryhmille, joilla oli ollut syksyn 2023 aikana Lasten, nuorten ja perheiden hoitotyön opinnot. Keräsimme opiskelijoilta palautteen opetusvideosta lopullista versiota varten. Selvitimme heti alkuun, että emme tarvitse tutkimuslupaa tähän. Opetusvideo liitetään osaksi Lasten, nuorten ja perheiden opintokokonaisuutta.

Päätimme valmistaa opetusvideon, koska se auttaa opiskelijoita näkemään käytännön esimerkkejä. Teimme videon, joka on selkeä ja tarjoaa hyviä vinkkejä sairaan tai ennenaikaisesti syntyneen lapsen imettämiseen ja sen tukemiseen. Videon tuotannon aikana hyödynsimme PhotoShop kuvankäsittelyohjelmaa ja tekoälyä, jotka mahdollistivat entistä tehokkaamman työskentelyn ja tuloksen. Hyödynsimme tekoälyä puhutun puheen luomisessa. Toivomme tällä opinnäytetyöllä voivamme auttaa tulevia sairaanhoitajia toimimaan paremmin imetyksen tukena.

5.2 Opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyön prosessi alkoi aiheen valinnalla. Tämä vaihe vaati aikaa ideoiden kypsymiseen ja aiheen harkintaan. Seuraava merkittävä vaihe oli ideapaperin laatiminen, sen esittäminen ja hyväksyntä. Tämä osuus tehtiin maaliskuussa 2023, jolloin määrittelimme opinnäytetyömme suunnan ja tavoitteet. Ideapaperin hyväksynnän myötä saimme varmistuksen jatkaa samalla aiheella eteenpäin.

Ensimmäinen palaveri työelämäyhteistyökumppanin, Diakonia ammattikorkeakoulun lehtorin kanssa oli etänä Teamsissa. Ennen tätä olimme jo hahmotelleet otsikkotasolla mitä opinnäytetyöhömmä tulee. Palaverin jälkeen saimme tarkemman suunnan ja käynnistimme suunnitelman kirjoittamisen ja esittämisen vaiheet. Tarkoituksena oli saada tämä vaihe valmiiksi alkusyksyn aikana, jotta pystyimme edetä seuraaviin vaiheisiin. Opinnäytetyön sopimus lähetettiin kaikille al-lekirjoitettavaksi syyskuun 2023 lopussa.

Kun suunnitelmamme oli esitetty lokakuun alussa, siirryimme opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen syventämiseen, ja näin meillä oli hyvä pohja videon suunnitteluun ja videon käsikirjoituksen sekä raportin kirjoittamiseen. Viimeistelimme teoreettisen viitekehyksen, videon suunnittelun ja sen tuottamisen tiheässä aikataulussa, eli kahden kuukauden aikana suunnitelman hyväksymisestä. Suunnitelmamme hyväksyttiin lokakuun lopussa. Marraskuun alussa meillä oli ohjauskeskustelu ohjaavan opettajamme kanssa Teamsissä. Palaverissa mietimme aikataulutustamme sekä tavoitteitamme.

Video oli tarkoitus saada valmiiksi viimeistään marraskuun alussa, jotta saisimme lähetettyä sen sekä saatekirjeen Webropol-kyselyn (LIITE 1 ja 2) kera lehtorin kautta sairaanhoitajaopiskelijoille. Video valmistui marraskuun lopussa. Tarkoituksenamme oli saada opiskelijoiden arviointi vielä marraskuun aikana, jotta ehdimme raportoida tulokset opinnäytetyön käsikirjoituksessa ennen esitystä.

Selvitimme opinnäytetyön prosessin alussa tilaavalta organisaatiolta tutkimusluvan tarvetta lehtorien kanssa. Saimme vastauksena 9.10.2023 sähköpostitse, että emme tarvitse tutkimuslupaa tähän aineistonkeruuseen, koska emme kerää

vastaajilta mitään henkilötietoja tai henkilökohtaisia asioita mistä vastaajan voisi tunnistaa. Vastaaminen tapahtui täysin anonyymisti ja hävitimme kyselyn vastaukset asianmukaisesti, kun saimme tulokset raportoitua.

Käsikirjoituksen esitimme joulukuun puolessa välissä, jolloin saimme se myös hyväksytyksi. Opinnäytetyöprosessimme oli suunniteltu tiheään aikatauluun ja se oli vaativa, mutta huolellisesti suunnitellun aikataulun avulla saimme sen onnistuneesti päätökseen. Suomenkielenopettajalta saimme palautteen tammikuussa ja tiivistelmä ja abstrakti kirjoitettiin tämän jälkeen. Ilmoitimme opinnäytetyömme arviointiprosessiin helmikuussa.

Lähteiksi valitsimme ajankohtaista tietoa. Pääasiassa lähteemme olivat alle 10 vuotta vanhoja. Käytimme lähdemateriaaleina vain luotettavia ja ajantasaisia materiaaleja, jotka olivat totuudenmukaisia ja työssämme olennaisia. Opimme tunnistamaan tunnusmerkit luotettavalle tutkimukselle lähteiden kriittisen tarkastelun myötä. Käytimme tiedonhakuun mm. Duodecim- sekä Medic-tietokantoja ja oppilaitoksemme kirjastoa sekä Google Scholaria. Hakusanoina meillä oli muun muassa ”keskonen”, ”imetys”, ”keskoslapsen imetys” ja ”imetyksen tukeminen”. Tutkimustietoa löytyi kohtuullisen helposti. Valitsimme lähteet opinnäytetyöhömmme huolellisesti noudattaen tarkkoja kriteereitä. Painotimme, että valitut lähteet perustuvat tutkittuun tietoon, kuten erilaisiin vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin tai terveysviranomaisten julkaisemiin verkkosivuihin. Varmistimme, että käyttämämme lähteet ovat sekä relevantteja että korkeatasoisia.

5.3 Kehittämistyön toteutus

Opetusvideon tuotoksen ensimmäinen askel oli luoda mahdollisimman hyvä ja monipuolinen käsikirjoitus, joka perustuu oikeaan tietoon ja täyttää yhteistyökumppanimme videon sisällön toivomukset. Saimme yhteistyökumppaniltamme tapaamisen ja keskustelun jälkeen sähköpostitse koontia hänen ajatuksistaan yleisellä tasolla, minkälaisista aiheista ja mistä näkökulmasta voisi videossa tuoda esille. Kokosimme itse keskustelujen ja saamamme koonnin perusteella pääaiheisiin liittyvää teoriaa raporttiimme, josta sitten ryhdyimme

suunnittelemaan käsikirjoituksen sisällön ja videossa tiedon ilmenemisen järjestystä tarkemmin. Kirjoitimme käsikirjoituksen valmiiksi ja lähetimme sen yhteistyökumppanillemme kommentoitavaksi, mahdollisesti korjattavaksi ja myös tiedon aitouden varmistamiseksi. Saimme palautteena tiedon, että käsikirjoitus oli hyvä. Saimme samalla ehdotuksia lisätä muutaman yksityiskohtan tekstiin. Näiden yksityiskohtien lisäämisen jälkeen käsikirjoitus oli valmis videoon laitettavaksi.

Kuvan ja videon editointiohjelmaan ensimmäiseksi tarvitsimme taustaan puheen. Ryhdyimme muuttamaan käsikirjoituksen tekstin puheeksi. Muutimme tekstin puheeksi käyttäen tekoälyn puheentuottamisohjelmaa. Tekoälyn käyttö puheen tuotoksessa mahdollisti nopeamman ja tasalaatuisen puheen ilman merkittävää resurssien käyttöä. Tämä vaihtoehto poisti oman puheen nauhoitukseen liittyvän aikataulutuksen ja teknisten välineiden vaatimukset, jolloin pystyimme keskittymään videon tuottamisen visuaalisiin ja sisällöllisiin seikkoihin paremmin ilman ylimääräisiä lisähaasteita. Saatuamme tekstin ääneksi ja sen siirrettyä videon editointiohjelmaan leikkasimme äänen sopivaksi pitkin videota. Prosessi oli aikaa vievä ja monimutkainen. Tämän jälkeen etsimme sopivan taustamusiikin videoon ja lisäsimme sen sopivaan äänenvoimakkuuteen puheen taustalle. Etsiessämme taustamusiikkia varmistimme, että musiikki on myös tekijäoikeusvapaa eli emme tarvitseet lupaa sen käyttämiseen.

Saatuamme siirrettyä puheen, musiikin ja ajastuksen editointiohjelmaan, aloitimme työstämään videota visuaalisesti. Haimme puheeseen sopivia kuvia tekijäoikeusvapaista kuvapankeista sekä rakensimme itse omia 'dioja', joissa oli kirjoituksena lisää visuaalisuutta ja lisätietoa puheeseen liittyen. Kuvien hakeminen ilmeni paljon vaikeammaksi prosessiksi kuin olimme olettaneet tekijäoikeuksien vuoksi. Sopivia kuvia haettiin sekä maksuttomista että maksullisista kuvapankeista englannin kielellä aiheeseen liittyvillä hakusanoilla kuten esimerkiksi "pre-mature baby", "preterm baby", "breastfeeding", "breast milk", "incubator", "nurse" ja "pumping breastmilk". Lisäsimme videon kohtauksiin ja kohtausten väleihin tehosteita sekä siirtymiä. Ne tekivät videosta visuaalisesti viihdyttävämmän.

Videon käsikirjoituksen muoto oli alussa pelkkää tekstiä ilman visuaalista suunnittelua tai tarkkaa määrittelyä kuvien, äänen ja tekstin yhdistämisestä. Saatamme puheen siirrettyä videon editointiohjelmaan sovitimme puheen taustaan kuuntelijoille sopivaksi. Tämän jälkeen aloitimme videon kohtausten editoinnin visuaalisesti tekstimuodosta kohtaus kerrallaan. Aloittaessamme videon visuaalisen editoinnin, keskityimme ensin sopivan aloituksen luomiseen. Tämän jälkeen etsimme ja valitsimme sopivia kuvia sekä rakensimme dioja puhutun puheen tueksi. Videon muokkauksen loppuvaiheessa keskityimme erityisesti siirtymiin kohtausten välillä ja visuaalisen ulkonäön muokkaamiseen paremmin lopulliseen kokonaisuuteen sopivaksi. Tämän prosessin vuoksi emme etukäteen suunnitelleet tarkemmin käsikirjoitukseen videon muuta sisältöä.

Tekstitimme lopuksi koko videon puheen kohtaus kohtaukselta lisätäksemme videon saavutettavuutta. Videon kokonaispituudeksi tuli 7:29 minuuttia. Video laddattiin YouTube-videopalveluun piilotettuna, johon on henkilökohtainen linkki. Videon voivat nähdä vain linkin saaneet. Tuotoksen tilaajalla on oikeus siirtää video videopalvelusta vapaasti muualle. Hänellä on oikeus käyttää sitä, ja hän on myös tulevaisuudessa vastuussa videon sisällön päivittämisestä.

Videon toteuttamisprosessissa pyrimme luomaan visuaalisesti houkuttelevan ja oppimisen näkökulmasta tehokkaan kokonaisuuden. Tämä saavutettiin käyttämällä selkeää käsikirjoitusta ja aiheeseen liittyviä kuvia, jotka tukivat sisällön viestiä. Käsikirjoituksen muuttaminen puheeksi videossa täydensi visuaalista kokemusta ja mahdollisti oppimisen monipuolisesti. Kaiken kaikkiaan loimme videon, joka tarjoaa opiskelijoille monipuolisesti informatiivista ja visuaalista oppimiskokemusta.

5.4 Kehittämistyön arviointi ja julkaiseminen

Opinnäytetyön prosessin aikana saimme palautetta useaan otteeseen lehtoreilta ja tuotoksen tilaajalta. Alussa videon valmisteluvaiheessa saimme lehtoreilta palautetta palaverien yhteydessä ja myöhemmin myös sähköpostitse. Kun lopullinen video oli valmis, saimme myös lisäpalautetta. Videon valmistuttua lehtori

jakoi videon sähköpostitse kahdelle sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle eli yhteensä 88 opiskelijalle. Sähköpostissa oli saatekirje (LIITE 1) sekä linkki videoon ja linkki kyselyyn (LIITE 2). Kyselyyn vastasi yhteensä 15 opiskelijaa 88:sta.

Kysymykseen ”Kuinka informatiivisena koit videon sisällön? (1=vähiten informatiivinen, 5=erittäin informatiivinen)” vastattiin pääasiassa ”erittäin informatiivinen”. Yksi opiskelija antoi vastaukseksi ”melko informatiivinen”. Nämä vastaukset heijastavat opiskelijoiden tyytyväisyyttä.

Kysymykseen ”Miten hyvin opetusvideo käsittelee ennenaikaisesti syntyneen lapsen imetystä ja sen tukemista? (1= huonosti, 5=erittäin hyvin)” vastasi 13 opiskelijaa 15 opiskelijasta ”erittäin hyvin” ja loput kaksi vastaajaa ”melko hyvin”. Tämän kysymyksen avulla tiedämme, että opetusvideo käsittelee ennenaikaisesti syntyneen lapsen imetystä ja sen tukemista pääosin erittäin hyvin.

Kysymyksiin ”Lisäsikö opetusvideo ymmärrystäsi ennenaikaisesti syntyneen lapsen imetyksen tukemisesta?” ja ”Onko sisältö mielestäsi monipuolinen?” vastasi kaikki vastaajista ”kyllä”. Näiden vastausten perusteella näyttää siltä, että olemme onnistuneet tuottamaan monipuolisen sisällön, joka auttoi opiskelijoita syventämään ymmärrystään aiheesta.

Selvitimme videon pituuden sopivuutta kysymyksellä ”Oliko opetusvideo sopivan pituinen (1= liian lyhyt, 2= juuri sopiva, 3= liian pitkä)”. Kysymykseen vastasi 100 % vastaajista ”juuri sopiva”. Tämä osoitti, että video oli kiinnostava koko kestoajan ajan. Myös kysymykseen ”Uskotko, että opetusvideo auttaa sinua tulevaisuudessa hoitaessasi ennenaikaisesti syntyneitä lapsia?” vastasi myös 100 % vastaajista ”kyllä”. Vastaajat uskoivat, että opetusvideosta opittu tieto auttaa heitä tulevaisuudessa hoitaessaan ennenaikaisesti syntyneitä lapsia.

Kyselyn avointen kysymysten tuloksista nousi esiin useita hyödyllisiä ehdotuksia ja palautteita opetusvideon parantamiseksi. Yksi vastaaja toi esiin toiveen useammasta lyhyemmästä videosta, jotka keskittyisivät tarkemmin eri aiheisiin. Lisäksi esiin nousi toive ”listamaisesta” esitystavasta, joka helpottaisi visuaalista oppimista ja selkeyttäisi kertojan esittämiä asioita. Eräs tärkeä huomio oli

maidontuotannon aktivoinnin merkitys imetyksessä ja sen korostaminen äideille. Yhtenäisyyden tavoittelun nimissä ehdotettiin, että tekstit videossa olisivat aina samantyyllisiä, mikä lisää moderniuutta ja kiinnostavuutta. Lisäksi yksi vastaaja pohti tekoälyn käyttöä kertojan roolissa ja ehdotti puheen paremman tauottamisen mahdollisuutta, jotta puhe olisi sujuvampaa. On myös tärkeää huomata, että suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä videon nykyiseen muotoon. Kaiken kaikkiaan saatu palaute tarjoaa arvokasta näkemystä siitä, miten opetusvideota voitaisiin kehittää vastaamaan entistä paremmin erilaisten oppijoiden tarpeisiin ja odotuksiin.

Kyselystä saadut palautteet antavat myös vahvistusta siitä, että video tarjosi mielenkiintoista ja kattavaa tietoa ennenaikaisesti syntyneiden imetyksestä. Videon visuaalinen toteutus ja tekstitys saivat kiitosta. Palautteiden perusteella se oli selkeä ja ymmärrettävä myös mahdollisille ulkomaalaistaustaisille katsojille. Videon pituus saattoi olla normaalia hieman pidempi, mutta se säilytti silti katsojan mielenkiinnon koko ajan. Monipuolinen sisältö ja informatiivisuus auttoivat avaamaan tärkeää aihetta ja tarjosivat hyvän perustan tuleville sairaanhoitajille. Kokonaisuudessaan saatu palaute heijastelee videon laaja-alaista ja kattavaa luonnetta.

Esitimme opinnäytetyömme opinnäytetyöseminaarissa joulukuussa 2023. Opetusvideo tulee käyttöön valtakunnallisesti Diakonia-ammattikorkeakoululle. Videota käytetään opetusmateriaalina osana Lasten, nuorten ja perheiden hoitotyön opintojaksoa. Opetusvideo toimitetaan Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tilaajan kautta Lasten, nuorten ja perheiden hoitotyö -opintojaksojen vastuopettajille, jotka linkittävät videon opintojakson virtuaaliseen Diakle-oppimisympäristöön kurssin pohjalle ja sitä hyödynnetään monipuolisesti. Videota ei julkaista ammattikorkeakoulun opetusmateriaalien ulkopuolella. Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa huhtikuussa 2024.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Eettisyys

Opinnäytetyön tuottamiseen liittyi useita eettisiä haasteita, jotka olivat tärkeää tunnistaa ja ottaa huomioon. Kun käsiteltiin sairaan tai ennenaikaisesti syntyneen lapsen imetyksen tukea, oli prosessin kaikissa vaiheissa säilytettävä äitien ja vauvojen yksityisyys ja arvokkuus. Videomateriaalissa oli varmistettava, että mahdolliset kuvatut tilanteet ja kohtaukset tehtiin kunnioittavasti ja hienotunteisesti, eikä niitä käytetty mitenkään loukkaavasti. Mikäli olisimme halunneet käyttää videoon esimerkkejä oikeista hoitotilanteista, meidän olisi tullut varmistaa osallistuvilta suostumukset materiaalien käyttöön. Tämä olisi koskenut mahdollisia kuvia tai videon pätkiä, joissa olisi näkynyt aikuiset tai heidän vauvansa. Varmistimme, että videossa käytetyt kuvat ovat tekijäoikeusvapaita korkealaatuisia kuvia kuvapankeista, jotka eivät edellytä nimeämistä. Kuvat ovat lisensoitu Creative Commons CC0 -lisenssillä, mikä on mahdollistanut kuvien vapaan käytön videossa. CC0-lisenssiä omaavat kuvat tekevät kuvista turvallisia käyttää pyytämättä lupaa tai mainitsematta taitelijaa. (Toikkanen, 2020; Creative Commons, 2019.)

Oli tärkeää huomioida, että opetusmateriaalin tulisi olla tarkoituksenmukaista ja tasapuolista. Vältimme kaikenlaista vääristelyä tai syrjintää ja videon oli tarkoitus tarjota yleisesti tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa sairaan tai ennenaikaisesti syntyneen lapsen imetyksen tukemisesta. Näiden eettisten haasteiden huomiointi oli tärkeä osa opinnäytetyön prosessia. Tavoitteena oli varmistaa, että opetusmateriaali oli eettisesti oikein, ammatillisesti pätevää ja käytännössä hyödyllistä tuleville sairaanhoitajille.

Webropol-kyselyn (LIITE 2) luottamuksellisuuden saimme varmistettua vastaajien anonyymiteettisyydellä ja tekemällä kyselyn täysin nimettömästi eli emme keränneet henkilötietoja vastaajista sekä hävitimme kyselyaineiston heti saatamme raportoitua kyselyn vastaukset. Kerroimme tämän tiedon vastaajille myös saatekirjeessä (LIITE 1). Videon luomisessa taas kiinnitettiin erityistä huomiota tekijäoikeuksiin. Kaikki käytetyt materiaalit olivat joko luvallisia tai täysin

tekijäoikeusvapaita materiaaleja. Tällainen lähestymistapa varmistaa, että videon visuaalinen sisältö on sekä laillista että eettisesti vastuullista eikä se loukkaa kenenkään tekijänoikeuksia. Näin vahvistimme opetusmateriaalin luotettavuutta ja vastuullisuutta.

6.2 Luotettavuus ja vastuullisuus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarjota sairaanhoitajaopiskelijoille luotettavaa ja vastuullista opetusmateriaalia sairaan tai ennenaikaisesti syntyneen lapsen imetyksen tukemiseen. Tämän varmistamiseksi oli ensiarvoisen tärkeää hyödyntää ajanmukaista ja tutkittua tietoa. Teoriapohjan avulla varmistettiin, että videomateriaalin tiedot perustuivat viimeisimpään tutkimustietoon imetyksestä ja sen tukemisesta.

Asiantuntijapalautetta kerättiin myös tiedon luotettavuuden varmistamiseksi. Leh-tori, joka toimi myös imetyškouluttajana, oli tilannut tämän tuotoksen meiltä. Hän antoi asiantuntemustaan ja ammatillista näkemystään ja ehdotti sen pohjalta mahdollisia korjauksia ja täsmennyksiä prosessin aikana. Asiantuntijan näkemys opinnäytetyön prosessissa antoi meille vahvistusta siitä, että opetusmateriaali vastasi alan vaatimuksia ja tarjosi opiskelijoille ajantasaista tietoa ennenaikaisesti syntyneen imetyksen tukemisesta.

Videon luominen tekoälyn avulla vaati myös vastuullisuutta. Tekoälyä oli käytettävä erityisen huolellisesti ja harkiten. Tekoälyn tuottamat materiaalit tarkistettiin huolellisesti yhdessä asiantuntijoiden kanssa varmistaen niiden tarkkuus ja soveltuvuus opinnäytetyön materiaaliksi. On aina mahdollista, että tekoäly saattaa tuottaa virheelliseen tietoon perustuvaa materiaalia tai epätarkkoja tuloksia, mikä voi vaarantaa opetusmateriaalin laadun ja aitouden. Siksi sen tuloksia tarkasteltiin aina kriittisesti. Tekoäly nähtiin enemmänkin täydentävänä apuvälineenä ja työkaluna jo olemassa olevan osaamisen tueksi.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme keskiössä oli ennenaikaisesti syntyneen lapsen imetyksen tukeminen aiheena, joka on herättänyt meissä voimakasta kiinnostusta. Tämä teema ei ole saanut ansaitsemaansa huomiota Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopetuksessa, vaikka sairaanhoitajat toimivatkin keskeisessä roolissa hoitaessaan keskosia ja muita pieniä imeväisikäisiä sairaita lapsia sairaalaolosuhteissa. Tämä vahvasti haluamme oppia ja jakaa tietoa aiheesta, sillä me näemme tämän tärkeänä osana tulevaa ammattitaitoamme.

Olemme tyytyväisiä saavuttamaamme lopputulokseen videon osalta. Matkan varrella kohtasimme odottamattomia haasteita, kuten vaikeuksia sopivien kuvien löytämisessä ja tekstitystyössä. Näistä huolimatta onnistuimme tuottamaan korkealaatuisen videon. Videon onnistumiseen vaikuttivat merkittävästi huolellinen suunnittelu ja valmistautuminen. Näiden tekijöiden ansioista pystyimme luomaan visuaalisesti ja sisällöllisesti laadukkaan opetusvideon. Huolellisesti kirjoitetun hyvän käsikirjoituksen ansioista pystyimme keskittymään olennaisessa luomisprosessissa ja varmistamaan, että video vastaa asetettuja tavoitteita sekä tarjoaa opiskelijoille merkityksellistä sisältöä. Tämä kokemus vahvasti intoamme ja haluamme jatkossakin luoda opetusmateriaaleja, jotka ovat sekä visuaalisesti, että sisällöllisesti korkeatasoisia.

Tämän projektin myötä olemme oppineet arvokkaita tietotaitoja. Kokemus videon tuottamisesta osana opinnäytetyötä oli opettavainen ja saimme syvemmän ymmärryksen siitä, miten tärkeää on huolellinen suunnittelu ja valmistautuminen ennen luomisprosessin alkua. Haasteet, joita kohtasimme toimivat meille oppimiskokemuksena ja vahvistivat kykyämme ratkaista ongelmia luovasti. Tämän projektin avulla pääsimme myös vahvistamaan tiimityöskentelyn taitoja ja ymmärtämään sen merkityksen sekä miten erilaiset vahvuudet ja näkemykset voivat täydentää toisiamme hyvin opinnäytetyön prosessin aikana.

Tekoälyn käyttö käsikirjoituksen muuttamisessa puheeksi avasi uusia mahdollisuuksia videon tuottamisessa. Vaikka se helpotti äänisisällön luomista ja

siirtämistä editointiohjelmaan, tämä muokkausmenetelmä herätti myös kysymyksiä. Tekoälyn luomat äänitallenteet olivat teknisesti kelpaavia, mutta niiden luontaiset äänenpainot eivät aina välittäneet tekstien alkuperäistä tarkoitusta tai sävyä. Tämä asetti haasteita erityisesti, kun pyrittiin välittämään tietynlaista tunnelmaa ja korostamaan tärkeiksi koettuja osuuksia käsikirjoituksesta. Lisäksi tekoälyn käytössä oli huomioitavaa äänenlaadun ja puheen selkeyden takaaminen. Vaikka tekoäly kykeni tuottamaan puheääntä, oli lopullisen äänitallenteen huolellinen editointi välttämätöntä varmistaaksemme selkeän ja helposti ymmärrettävän äänituotoksen.

Tekoälyn käyttö toi tehokkuutta ja säästi resursseja digitaalisen puheen tuottamisessa, mutta samalla se vaati tarkkaa seuranta ja monipuolista editointia varmistaaksemme laadukkaan lopputuloksen. Tärkeää oli myös harkita, miten tekoäly vaikutti tässä prosessissa ja millainen rooli sillä oli lopullisen videon tunnelman ja välitettävän viestin muodostumisessa. Tämän kokemuksen perusteella on olennaista arvioida tarkasti tekoälyn käytön hyötyjä ja haasteita tuotantoprosessissa, erityisesti silloin, kun pyritään luomaan merkityksellistä sisältöä opetus sisältöön.

Tulevaisuudessa tämän opinnäytetyön tuotos voi tarjota jatkuvaa tukea sekä sairaanhoitajaopiskelijoille että muillekin terveydenhuoltoalan opiskelijoille. Opetusvideo ennen aikaisesti syntyneen lapsen imetyksen tukemisesta voi toimia hyvänä resurssina koulutuksessa tulevien ammattilaisten ammatillisessa kehityksessä pidemmänkin aikaa. Tätä opetusvideota voidaan hyödyntää opetuksen tukena sekä itsenäisenä oppimateriaalina, joka tarjoaa käytännön tietoa ja konkreettisia esimerkkejä imetyksen tukemisesta.

Tämän opinnäytetyön tuotos voi myös kannustaa jatkotutkimukseen tai -kehitykseen ennen aikaisesti syntyneen lapsen hoitotyön aiheen piirissä. Tämä voi toimia pohjana uusille projekteille, jotka syntyvät aiheesta imetyksen tukemisen merkityksestä ja sen toteuttamisesta erilaisissa hoitotilanteissa. Tämä voi myös lisäksi innostaa tulevia opiskelijoita kehittämään vastaavanlaisia oppimateriaaleja tai videomateriaaleja, jotka tukevat sairaanhoitajien koulutusta ja ammatillista kehitystä. Kokonaisuudessaan tämä opetusvideo tarjoaa kestävän ja monipuolisen

lähtökohdan ennenaikaisesti syntyneen lapsen imetyksen tukemiseen liittyvän tiedon ja osaamisen edistämisessä sekä nykyisille että tuleville terveydenhuollon ammattilaisille.

Tämän opinnäytetyön parissa työskentely on ollut merkittävä osa ammatillista kasvuamme ja valmistautumistamme tulevaan ammattiin. Projektin tarjosi meille tilaisuuden soveltaa teoriaa käytäntöön, mikä vahvisti ymmärrystämme sairaanhoitajien roolista ennenaikaisesti syntyneiden lasten hoidossa. Lisäksi se vahvisti kykyämme tarkastella kriittisesti erilaisia näkökulmia ja soveltaa oppimaamme tietoa käytännön tilanteissa. Tämä kokemus kokonaisuudessaan auttoi meitä hahmottamaan paremmin, miten ammatillinen vastuu ja eettiset periaatteet ohjaavat päätöksentekoa terveysalan työssä. Opinnäytetyö on myös rohkaissut meitä olemaan aktiivisempia ylläpitämään oman osaamisemme kehittämistä ja etsimään jatkuvasti uusia tietoja ja tapoja parantaa hoitoa ja ihmisten tukemista erilaisissa olosuhteissa. Kaiken kaikkiaan tämä projekti on ollut oleellinen osa valmistautumistamme tulevaan ammattiin ja tarjonnut arvokasta oppia, jota voimme hyödyntää pitkään urallamme hoitotyön parissa.

LÄHTEET

- Ailio, J. (2015). *Vähän parempi opetusvideo – opas laadukkaaseen videon suunnitteluun ja toteutukseen*. Saatavilla 16.10.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>
- Aluehallintovirasto (i.a.) *Videoiden ja äänilähetysten saavutettavuus*. Saatavilla 28.11.2023. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelu-lain-vaatimukset/videoiden-ja-aanilahetysten-saavutettavuus/>
- Busan, A. (2014). *Learning styles of medical students – Implications in Education*. *1Current health sciences journal*. 2014 Apr-June, 104-110. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4340450/>
- Choi, H. & Johnsson, S. (2005). *The Effect of context-based video instruction on learning and motivation in online courses*. department of human resource education. University of Illinois at UrbanaChampaign. *The American Journal of distance education*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15389286ajde19043>
- Creative Commons (2019) *The CC0 public domain dedication*. About CC licenses. <https://creativecommons.org/share-your-work/cclicenses/>
- Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Tammi.
- Finnilä, R. & Koponen, J. (16.10.2019) *Vastasyntyneen nenämahaletkuruokinta [Opas]* <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/263235/Opas%20Vanhemmille,%20Vastasyntyneen%20nen%E4mahaletkuruokinta.pdf?sequence=3>
- Hakanurmi, S. (i.a). *Pedagogisesti mielekäs video*. ERAPPU, Turkuilaisten korkeakoulujen yhteistyöfoorumi. <https://blogit.utu.fi/erappu/pedagogisesti-mielekas-video/>
- Hakkarainen, P., & Kumpulainen, K. (2011). *Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen*. Lapin yliopisto & Jyväskylän yliopisto & Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1>

- Hakulinen, T., Otronen, K., & Kuronen, M. (2017). *Kansallinen imetyksen edistämisen OHJAUS toimintaohjelma vuosille 2018–2022*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Ohjaus 24/2017
- Hookway, L., Brown, A., & Grant, A. (2023). *Breastfeeding Sick Children in Hospital: Exploring the experiences of mothers in UK pediatric wards*. *Maternal & Child Nutrition*, 19, e13489. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.13489>
- Ikonen, R., Hakulinen, T. (12/2019) *Imetyksen edistäminen synnytyssairaaloissa*. Työpäpaperi – Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137753/URN_ISBN_978-952-343-311-3.pdf?sequence=1
- Ikonen, R., Kaunonen, M., & Paavilainen, E. (2016). *Keskosten äitien kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta rintamaidon lypsämiseen*. *Hoitotiede*. 28(2) 97–108. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128355/77478>
- Imetyksen tuki. (17.2.2022). *Pumppaaminen ja lypsäminen*. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/aidinmaidon-lypsaminen/>
- Imetyksen tuki. (22.4.2021). *Tuttipullon vaihtoehdot lisämaidon antoon*. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/vaihtoehdoja-tuttipullolle/>
- Kuitunen, I., & Renko, M. (2023). *Varhaisesta tutin käytöstä enemmän etuja kuin haittoja*. Aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17727>
- Kuokkanen, A. (30.10.2019). *Kuinka tehdä vaikuttavia opetusvideoita?* Media-
maisteri. <https://www.mediamasteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>
- Mazumder, S., Taneja, S., Dube, B., Bhatia, K., Ghosh, R. & Shekhar, M. (4.10.2019). *Effect of community-initiated kangaroo mother care on survival of infants with low birthweight: a randomised controlled trial*. *The Lancet*. (Saatavilla 22.1.2024) [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32223-8/fulltext#](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32223-8/fulltext#)
- Terveyskylä. (2.11.2020. -a). *Hieman ennenaikaisesti syntyneen lapsen ravitseminen*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-%C3%A4lkeen/vastasyntynyt/hieman-ennenaikaisesti-syntyneen-lapsen-ravitseminen>

- Terveyskylä. (2.11.2020. -b). *Vauva ihokontaktissa*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-ja-ikeen/imetys/imetyksen-k-ynnistyminen/vauva-ihokontaktissa>
- Terveyskylä. (5.1.2023). *Tietoa keskosvauvan ravitsemuksesta*. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskoslapsen-kanssa-kotona/keskosvauvan-ravitsemus/tietoa-keskosvauvan-ravitsemuksesta>
- Terveyskylä. (7.10.2016). *Imetys herättää tunteita*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/ajankohtaista/imetys-her-att%C3%A4tt%C3%A4%C3%A4-tunteita>
- Terveyskylä. (i.a. -a). *Hieman ennenaikaisesti syntynyt lapsi*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-ja-ikeen/vastasyntynyt-hieman-ennenaikaisesti-syntynyt-lapsi>
- Terveyskylä. (i.a. -b.). *Maidonerityksen käynnistäminen lypsämällä*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-ja-ikeen/imetys/maidonerityksen-k-ynnistyminen-lypsam-lla>
- Tiitinen, A. (13.4.2023). *Ennenaikainen synnytys*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00177>
- Tiitinen, A. (3.6.2022) *Imetys*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01020>
- Toikkanen, T., Kaakinen, L., & Jauhiainen, I. (2020) *Ohje tekijäoikeuksiin liittyvästä avoimesta lisensoinnista tutkijoille ja tieteellisille kustantajille*. Vastuullisen tieteen julkaisusarja 11:2020. <https://edition.fi/tsv/catalog/download/69/21/185-1?inline=1>
- Van Der Zee, T., Admiraal, W., Paas, F., Saab, N., & Giesbers, B. (21.2.2027) *Effects of subtitles, complexity, and language proficiency on learning from online education videos*. 2017 Hogrefe Publishing. <https://econtent.hogrefe.com/doi/full/10.1027/1864-1105/a000208>
- Vänni, N., Aho, A., Ikonen, R., & Kaunonen, M. (2016). *Keskosen kenguruhoito äitien kokemana*. *Hoitotiede*. 28(4) 251–261. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128368/77491>

- WHO Immediate KMC Study Group (27.5.2021) *Immediate “Kangaroo Mother Care” and Survival of Infants with Low Birth Weight*. (Saatavilla 22.1.2024) <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2026486>
- Yli-Koivisto, A. & Leppävuori, J. (2021) *Laatukriteerit käsityön opetusvideossa* [Pro-gradu -tutkielma, Turun yliopisto]. https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/151606/Opiskelija1Leppavuori_Johannes_Opiskelija2Yli-Koivisto_Aapo_opinnayte.pdf;jsessionid=11E28F74987AE845B69F1DCDC2A1DA73?sequence=1

LIITE 1. SAATEKIRJE

Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijat Heidi Hänninen ja Nada Toubji Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingin Kalasataman kampukselta. Keräämme tällä Webropol-kyselyllä palautetta opinnäytetyöstämme, jonka aiheena on Ennenaikaisesti syntyneen lapsen imetyksen tukeminen -opetusvideo.

Opinnäytetyömme tavoitteena on antaa sairaanhoitajaopiskelijoille opetusmateriaaliksi video ennenaikaisesti syntyneen lapsen imetyksestä ja sen tukemisesta. Videomateriaalin tarkoituksena on tarjota tietoa ja käytännön ohjeita sairaanhoitajaopiskelijoille, jotta he voivat tukea imettäviä äitejä ja auttaa heitä onnistuneessa imetyksessä lapsen ollessa sairaalahoidossa.

Palaute kerätään sairaanhoitajaopiskelijaryhmiltä tekemämme videon sisällöstä. Tulokset raportoimme valmiissa opinnäytetyössämme. Opiskelijat vastaavat kyselyyn anonyymisti, eikä tietoja kerätä muuhun tarkoitukseen. Vastaukset hävitetään palautteen käsittelyn jälkeen.

Toivomme mahdollisimman monelta vastauksia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Jokaisen opiskelijan vastaus on meille tärkeä!

Kiitos kaikille vastaajille!

Ystävällisin terveisin,
Heidi Hänninen & Nada Toubji
Diakonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 2. WEPROPOL-kysely

Ennenaikaisesti syntyneen lapsen imetyksen tukeminen -kysely

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Ennen kyselyn aloittamista haluamme varmistaa yksityisyytesi suojan. Tämä kysely toimii täysin nimettömänä emmekä kerää henkilökohtaisia tietoja vastauksistasi. Hyväksytkö tämän ennen kuin jatkat kyselyn täyttämistä? *

Hyväksyn*

Kuinka informatiivisena koit videon sisällön? (1=vähiten informatiivinen, 5=erittäin informatiivinen)

1 2 3 4 5

Miten hyvin opetusvideo käsittelee ennenaikaisesti syntyneen lapsen imetystä ja sen tukemista?

(1= huonosti, 5=erittäin hyvin)

1 2 3 4 5

Lisäkö opetusvideo ymmärrystäsi ennenaikaisesti syntyneen lapsen imetyksen tukemisesta?

Kyllä Ei

Onko sisältö mielestäsi monipuolinen?

Kyllä Ei

Oliko opetusvideo sopivan pituinen?

liian lyhyt juuri sopiva liian pitkä

Uskotko, että opetusvideo auttaa sinua tulevaisuudessa hoitaessasi ennenaikaisesti syntyneitä lapsia?

Kyllä Ei

Onko sinulla ehdotuksia tai palautetta, miten opetusvideota voitaisiin parantaa?

Muuta palautetta?

LIITE 3. VIDEON KÄSIKIRJOITUS

Raskauden kesto on keskimäärin 40 viikkoa. Lapsi syntyy ennenaikaisesti, kun raskausviikkoja on alle 37. Alle 32 viikkoa syntyneet ovat usein automaattisesti tehostetussa hoidossa, kun taas hieman ennenaikaisesti syntyneet lapset voivat pärjätä usein ilman tehostettua hoitoa, jos synnytys on käynnistynyt normaalisti eikä esimerkiksi infektion takia. Tässä tilanteessa vauva saattaa silti tarvita erityistä seurantaa varmistaakseen, että hänen kehityksensä etenee asianmukaisesti ensimmäisinä elinpäivinä.

Hieman ennenaikainen on syntynyt raskausviikolla 34+0–36+6

Kohtalaisen ennenaikainen on syntynyt raskausviikolla 28+0–33+6

Erittäin ennenaikainen on syntynyt ennen raskausviikkoa 28+0

Ennenaikaisena syntyneen vauvan painonkehitystä ja ravitsemustilaa seurataan tiheästi. Yleensä alle 1800 gramman painoisena syntynyt lapsi tarvitsee vahvistettua ravitsemusta ainakin alkuun, mutta on tärkeää korostaa, että lopullinen päätös tehdään aina vauvan kokonaisvoinnin perusteella. Äidinmaito on vauvalle ensimmäisten elinkuukausien parasta ja luonnollista ravintoa, joka sisältää hyvän määrän ravintoaineita helposti sulavassa, tehokkaasti imeytyvässä ja hyväksikäytettävässä muodossa.

Maidonerityksen käynnistäminen ja sen nostattaminen sopivaan määrään voi olla useita viikkoja kestävä prosessi, jossa rintoja stimuloidaan käsin ja rintapumpulla lypsämällä. Jos pian syntymän jälkeen vauvaa ei saada rinnalle tai imetys ei onnistu, niin maidontuotannon käynnistämiseksi lypsäminen kannattaa aloittaa 2–6 tunnin kuluessa syntymästä äidin vointi huomioiden. Käsin lypsämisen ja rintapumpulla pumppaamisen yhdistäminen on paras keino käynnistellä maidontuotantoa.

Imetykseen pätee kysynnän ja tarjonnan laki eli mitä enemmän maitoa rinnoista poistuu, sitä enemmän ne sitä tuottavat. On suositeltavaa lypsää maitoa vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa, joista ainakin yksi kerta kannattaa

ajoittaa yöaikaan, jolloin maidontuotantoon vaikuttavan prolaktiinihormonin määrä on suurimmillaan. Maitomäärän kasvattamiseksi äidin tulee lisätä tehokkaita lypsäys- ja pumppaus kertoja (jopa 10-12krt/vrk). Maidontulon käynnistäminen, lisääminen ja sen ylläpitäminen joudutaan monesti tekemään ilman vauvan läsnäoloa, koska vauva on mahdollisesti muualla hoidossa. Näissä tilanteissa Hoitajan antama imetysohjaus, tuki ja kannustus ovat ensiarvoisen tärkeitä. Imetysohjausta antaessa tulisi korostaa perheelle, että vauvan sairaus tai ennenaikaisuus eivät ole esteitä täysimetykselle tai osittaisimetykselle. Maidon lypsäminen ja pumppaaminen vauvalle ovat myös imetystä.

Äideillä voi olla usein vääränlaisia käsityksiä imetykseen ja maidontuotantoon liittyen. Tämän takia ammattilaisen tulisi tietää ja korjata väärät tiedot. Naistalon, Imetystuki ry:n ja Terveyskylän sivustoilta löytyy imetykseen ja äidinmaidon tuotantoon liittyvää tietoa ja ohjeita, joiden piiriin tulisi vauvan vanhemmat ohjata jo raskauden aikana.

Imetyksen tukeminen ja imetysohjaus ovat tärkeä osa imetyksen onnistumisessa. Sairaanhoidtajien rooli on keskeinen imetysprosessin alussa. Ammattilaisten tulisi tarjota äideille systemaattista ohjausta ja tukea imetyksen aloittamisessa sekä tarjota käytännön vinkkejä maidontuotannon käynnistämiseen. Jatkuvalle seurannalle ja kannustuksella hoitajat voivat auttaa äitejä voittamaan mahdolliset haasteet ja vahvistamaan imetystä, mikä tukee vauvan terveyttä ja hyvinvointia pitkällä aikavälillä. Äideille tulisi korostaa imetysprosessin aikana, kuinka arvokasta ja hienoa työtä he tekevät pumppaamalla maitoa vauvallensa. Heidän voimavarojaan ja onnistumisen kokemusta tulisi myös lisätä ja vahvistaa.

Lypsetty ja pumpattu äidinmaito voidaan tarjota vauvalle eri keinoin. Sitä voidaan antaa tuttipullosta, joka on kätevä ja helppokäyttöinen. Myös imeväislusikka, lääkekippo, imetysapulaite ja neulaton lääkeruisku ovat hyödyllisiä ruokintakeinoja erityisesti ennenaikaisille vauvoille. Haasteellisissa tilanteissa vauvoille tarjotaan äidinmaitoa nenämahaletkun kautta. Vauvan voinnin mukaan tulisi näiden keinojen lisäksi mahdollisuuksien mukaan rintaruokkia, joka edistää vauvan suun motorista kehitystä ja vahvistaa äidin ja vauvan välistä sidettä. Äidinmaitoa tulisi tarjota tavalla, joka perustuu vauvan yksilöllisiin kykyihin ja tarpeisiin sekä äidin

mukavuuteen. Tärkeintä on varmistaa, että vauva saa parhaan mahdollisen alun terveelliselle kehitykselleen.

Tehohoidossa olevat lapset saavat lääketieteellisistä syistä lisämaitoa. Vauvan saadessa lisämaitoa äidin on tärkeä tehostaa imetystä samanaikaisesti, jos perheellä on tavoitteena osittaisimettä tai täysimettä vauvaa äidin maitomäärien noustua. Perheille tulisi ohjata lisämaitojen purkaminen ennen kotiutumista sairaalasta. Imetykseen siirtymistä tukeva ohjeistus on, että lisämaitoa annettaisiin ennen imetystä, jotta vauvalle tulee rinnalla syödessään kylläisyydentunne. Lisämaidot vauva saa todennäköisesti tuttipullolla. Tuttipullon käyttö saattaa häiritä vauvan rinnalla imemisen oppimista, joten vanhemmille tulisi ohjata vauvantah-tista pulloruokintaa lisämaitoja antaessa. Sen ajatuksena on imitoida mahdollisimman paljon imetystilannetta ja luontaisen imemisen rytmiä. Vauva saa mahdollisuuden juoda pullosta haluamansa määrän haluamansa tahtiin. Näihin kaikkiin vaiheisiin äiti tarvitsee jatkuvasti runsaasti tukea niin kumppanilta kuin sairaanhoitajilta. Jatkuva tuki on olennaisen tärkeää imetyksen onnistumisen kannalta.

Kenguruhoito on hoitomuoto ennenaikaisesti syntyneiden tai matalapainosten vastasyntyneiden vauvojen hoidossa, jossa vauva pidetään ihokontaktissa vanhemman rinta-alueella, tukien siten vauvan lämpöregulaatiota, hengitystä ja emotionaalista hyvinvointia. Ihokontaktin ja kenguruhoiton merkitys keskoslapsen hoidossa on korvaamaton. Kenguruhoito tarjoaa vauvalle lämpöä, turvaa ja läheisyyttä mikä on keskeistä vauvan kehitykselle ja hyvinvoinnille. Ihokontakti edistää imetyksen onnistumista vahvistaen Äidin ja vauvan välistä sidettä. Kenguruhoiton avulla vauva saa äidinmaitoa tehokkaammin ja säännöllisemmin. Imetysohjaus keskoslapsen kohdalla vaatii hoitajilta erityistä huolellisuutta ja tietotaitoa.

Imetysohjaus ei aina tarkoita vain rinnalle auttamista, vaan myös äidin tukemista imetysprosessin eri vaiheissa. Ammattilaisten rooli on korvaamaton keskosien imetysohjauksessa. Ammattilaisten tulisi tarjota äideille tietoa ja tukea imetyksen alkuun saattamiseksi sekä varmistaa, että maitomäärät ovat riittävät vauvan tarpeisiin. Tiedonanto ja ohjaus ovat avainasemassa ihokontaktin ja maitomäärien

turvaamisessa vauvalle, jotta vauva saa optimaaliset lähtökohdat terveelliselle kehitykselleen. Riittävällä tuella imetys muuttuu voimavaraksi, joka tukee ennenaikaisen vauvan kasvua ja vahvistaa heidän immuunijärjestelmäänsä.