



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Miia Pakanen & Virpi Hosionaho

OHJELEHTINEN IMETYKSESTÄ KES- KOSEN VANHEMMILLE

Sosiaali- ja terveysala
2014

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Miia Pakanen & Virpi Hosionaho
Opinnäytetyön nimi	Ohjelehtinen imetyksestä keskosen vanhemmille
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	36 + 2 liitettä
Ohjaaja	Suvi Kallio

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjelehtinen imetyksestä keskosen vanhemmille Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvontaosastolle. Aiheeseen päädyttiin sen tarpeellisuuden ja tärkeyden takia. Tarkoituksena on tukea ja kannustaa keskosen vanhempia imetykseen, ja samalla edesauttaa sen onnistumista. Tarkoituksena on myös, että hoitajat käyttäisivät osastolla ohjelehtistä imetysohjauksen tukena heti keskosen syntymästä alkaen. Vauvan syntyessä ennenaikaisesti äiti ja vauva kohtaavat myös ravinnonsaannin haasteet ennen aikojaan. Siksi vanhempien ohjaus keskoslapsen imetyksessä on erityisen tärkeää.

Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat keskonen, imetys, ihokontakti ja varhainen vuorovaikutus. Teoreettiseen viitekehykseen liittyvää teoretietoa haettiin monista eri lähteistä, jotka löydettiin internetistä ja kirjoista. Tietoa haettiin myös hoitotieteellisistä tutkimuksista ja työn tilaajalta saatiin hyviä materiaaleja työn tekemiseen.

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä kävi ilmi, että tällaista ohjelehtistä tarvittiin ohjauksen tueksi. Siitä tehtiin sen mukainen, kuin tilaaja halusi. Työn tekijöiden kädenjälki näkyy lopullisessa tuotoksessa, sillä tilaaja antoi tekijöille alusta alkaen vapaat kädet. Ohjelehtinen tehtiin osaston tarpeiden mukaan ja sen uskotaan olevan hyödyksi osaston imetysohjauksen tukena.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Authors	Miia Pakanen & Virpi Hosionaho
Title	A Breastfeeding Guide for the Parents of a Premature Infant
Year	2014
Language	Finnish
Pages	36 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Suvi Kallio

The aim of this practice-based bachelor's thesis was to make a breastfeeding guide for the parents of a premature infant in the neonatal intensive-care unit (NICU) in Vaasa Central Hospital. The topic was chosen because it was necessary and important. The purpose is to support and encourage parents to breastfeed, and at the same time promote the parents' ability to succeed in it. A further purpose is that the nurses in NICU would use the guide right away in patient education. When the baby is born prematurely, the mother and the baby are also faced with the challenges of food intake before their time. Therefore educating the parents in breastfeeding a premature infant is especially important.

The key concepts of this research are a premature infant, breastfeeding, skin contact and early interaction. Theoretical information was searched from a variety of sources, which were found on the internet and books. Information was also searched in nursing research and also the NICU provided material to be used in the bachelor's thesis.

During the thesis process it became evident that this kind of patient guide is needed. The authors of this thesis have had the liberty to affect the contents and layout of the patient guide. The needs of the NICU were in focus when planning the guide and most probably the nurses of NICU can use this patient guide to support the breastfeeding education.

Keywords Premature infant, breastfeeding, skin contact, early interaction

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	10
	3.1 Projektin määritelmä	10
	3.2 Projektin vaiheet	10
	3.3 Ohjelehtinen projektina.....	11
	3.4 SWOT-analyysin määritelmä.....	11
	3.5 SWOT-analyysi omalle projektille	12
4	KESKOSEN ERITYISPIIRTEET.....	13
	4.1 Keskosen ominaispiirteet	13
	4.2 Ihokontakti	13
	4.3 Varhainen vuorovaikutus	14
5	IMETYS	16
	5.1 Imetyksen tärkeys	16
	5.2 Rinnan anatomia	17
	5.3 Rintamaidon koostumus.....	18
	5.4 Imetyksen tukeminen	19
	5.4.1 Imetyksen haasteet keskosen kannalta.....	19
	5.4.2 Imetyksen haasteet äidin kannalta.....	20
	5.4.3 Imetysasennot.....	22
	5.4.4 Imetyksen apuvälineet.....	23
6	HYVÄ OHJELEHTINEN	25
7	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN.....	27
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	30
	8.1 Opinnäytetyön eettisyys.....	30
	8.2 Tuotoksen arviointi ja tavoitteiden toteutuminen	31

8.3 Oman oppimisen arviointi.....	32
8.4 Jatkotutkimusideoita	33
LÄHTEET	34
LIITTEET	

KUVIOLUETTELO**Kuvio 1.** SWOT-analyysitaulukko

s.12

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Kysymykset tilaajalle**LIITE 2.** Kuvauslupa-anomus

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjeellinen imetyksestä keskosen vanhemmille Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvontaosastolle. Ohjeellisen tavoitteena on tukea ja kannustaa äitejä imettämään, saada vanhemmat ymmärtämään äidinmaidon ja imetyksen merkitys keskosvauvan kehitykselle sekä auttaa hoitajia toteuttamaan imetysohjausta ohjeellisen avulla. Opinnäytetyössä tehty ohjeellinen sisältää tietoa muun muassa imetyksen tärkeydestä, imetysasunnoista, imetyksen apuvälineistä sekä imetystä edesauttavista tekijöistä. Tämän opinnäytetyön loppupuolella arvioidaan projektin toteutumista ja yhteistyötä työn tilaajan kanssa.

Opinnäytetyön aiheeseen päädyttiin aiheen tärkeyden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Imetys-suositusten toteutuminen on vähentynyt Suomessa, sillä vain 1 % suomalaisista imettäjistä täysimettää suosituksen mukaan 6 kuukauden ikään saakka (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Otettaessa yhteyttä Vaasan keskussairaalaan tekijöille ehdotettiin kyseisestä aiheesta opinnäytetyön tekemistä. Osaston apulaisosastonhoitaja kertoi ohjeellisen tulevan tarpeeseen, mikä lisäsi opinnäytetyön tekijöiden innostusta paneutua työhön. Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvontaosaston yksi tärkeimpiä tehtäviä on ohjata keskosen vanhempia imetyksessä. Osaston tavoitteena on antaa yksilöllistä ja perhekeskeistä hoitoa (Vaasan keskussairaala 2014).

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjeellinen imetyksestä keskosen vanhemmille Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvontaosastolle. Ohjeellisen tarkoituksena on tukea ja kannustaa keskosen vanhempia imetykseen, ja samalla edesauttaa sen onnistumista. Tarkoituksena on myös, että hoitajat käyttäisivät osastolla ohjeellista imetysohjausta tukena heti keskosen syntymästä alkaen. Opinnäytetyön tavoitteena oli:

1. Tuottaa toimiva ohjeellinen imetyksestä keskosen vanhemmille.
2. Tukea ja kannustaa ohjeellisen avulla äitiä imettämään.
3. Saada vanhemmat ymmärtämään äidinmaidon ja imetyksen merkitys keskosvauvan kehitykselle.
4. Auttaa hoitajia toteuttamaan imetysohjausta ohjeellisen avulla.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Tässä luvussa käsitellään projektin määritelmää, sen vaiheita ja SWOT-analyysia.

3.1 Projektin määritelmä

Projekti on tavoitteellinen, tietyn ajan kestävä prosessi. Se voi tähdätä tiettyyn rajattuun kertaluonteiseen tulokseen tai olla osa isompaa hanketta. Projekti pitää suunnitella, organisoida, toteuttaa, valvoa, seurata ja arvioida tarkasti, jotta se onnistuisi. (Vilka & Airaksinen 2003, 48.)

Tutkimukselliselle opinnäytetyölle vaihtoehtona on toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on ohjeistaa, opastaa ja järjestää käytännön toimintaa. Tuotos voi olla esimerkiksi vihko, opas, kansio, kirja, kotisivu tai cd. Työn taustalla on teoreettinen viitekehys, jossa määritellään käsitteet. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteuttaminen ja sen raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

3.2 Projektin vaiheet

Projekti jaetaan eri vaiheisiin, jotka ovat osittain päällekkäisiä tai seuraavat toisiaan. Yleensä se etenee suoraan vaiheesta toiseen, mutta projektin aikana saatetaan palata edelliseen projektin vaiheeseen, jos työn tekeminen sitä vaatii. Projekti kulkee yleensä näin: tarpeen tunnistaminen, määrittely, suunnittelu, toteutus ja projektin päättäminen. (Kettunen 2003, 41.)

Koko projekti lähtee liikkeelle siitä, että jokin idea tai tarve on tunnistettu. Määrittelyvaiheessa arvioidaan, onko aihe riittävän hyvä ja kannattava toteuttaa. Jos tulokset ovat riittäviä kokonaisuudessaan, siirrytään suunnitteluvaiheeseen. Suunnitteluvaiheessa tarkennetaan määrittelyvaiheen tuloksia ja tavoitteet konkretisoidaan. Tässä vaiheessa tulee olla tarkkana ennen kuin siirrytään toteutusvaiheeseen, koska sieltä palaaminen tai sen keskeyttäminen voi tulla todella kalliiksi. Toteutusvaihe etenee tehdyn suunnitelman mukaan, joka kuitenkin harvoin toteu-

tuu käytännössä. Toteutusvaiheen aikana projekti voi muuttua hieman, joten suunnitelmaa tuleekin muuttaa tai täydentää. Viimeinen vaihe on projektin päättäminen. Se sisältää loppuraportin, projektiorganisaation purkamisen sekä jatkoideoiden tuomisen esille. (Kettunen 2003, 41-42.)

3.3 Ohjelehtinen projektina

Opinnäytetyö aloitettiin valitsemalla aihe, joka saatiin Vaasan keskussairaalaan. Tämän jälkeen aloitettiin pohtiminen yhteistyössä opinnäytetyön tilaajan kanssa, miten projektissa edetään. Opinnäytetyön tekijät kävivät osastolla tapaamassa apulaisosastonhoitajaa, jonka kanssa keskustelivat ohjelehtiseen liittyvistä asioista.

Aiheen valinnan jälkeen joulukuussa 2013 tehtiin tutkimussuunnitelma käyttäen apuna erilaisia lähteitä eri tietokannoista. Tämän jälkeen aloitettiin varsinainen työ ja teoriaosuus, jota täydennettiin koko projektin ajan. Teoriaosuus oli valmis marraskuussa 2014, jonka valmistumisen ohessa aloitettiin lopullisen tuotoksen eli ohjelehtisen tekeminen. Tämä lopullinen tuotos valmistui osastolle marraskuussa 2014, jolloin ohjelehtinen esiteltiin myös opinnäytetyön esitysseminaarissa.

3.4 SWOT-analyysin määritelmä

SWOT-analyysi on usein käytetty nelikenttäinen arviointimenetelmä strategisessa suunnittelussa (OK-Opintokeskus 2013). SWOT-lyhenne muodostuu englanninkielisistä sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). Sen avulla voidaan analysoida oppimista ja työympäristöä kokonaisuutena. Tulosten avulla voidaan ohjata prosessia ja tunnistaa projektin kriittiset kohdat. (Opetushallitus 2013.)

SWOT-analyysi jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat vahvuudet ja heikkoudet, ja ulkoisia tekijöitä mahdollisuudet ja uhat. (Opetushallitus 2013.)

3.5 SWOT-analyysi omalle projektille

Kuviossa 1 on esitelty tähän opinnäytetyöhön liittyviä sisäisiä ja ulkoisia projektin kulkuun vaikuttavia tekijöitä.

Kuvio 1. Oman projektin SWOT-analyysi

S I S Ä I S E T	<u>Vahvuudet</u> - Kiinnostuneisuus aiheeseen - Työ tulee käyttöön - Yhteistyökykyinen osasto (tilaaja) - Ajankohtainen ja tärkeä aihe	<u>Heikkoudet</u> - Luotettavien lähdemateriaalien löytäminen - Vaikeus ymmärtää vieraskielisiä materiaaleja
U L K O I S E T	<u>Mahdollisuudet</u> - Toimivan imetyksen ohjelehtisen tuottaminen osastolle - Hoitajien työn helpottaminen imetysohjauksen toteuttamisessa	<u>Uhat</u> - Ohjelehtisen käyttämättä jättäminen - Ongelmat ajan käytössä - Työn etenemisessä ilmenevät ongelmat

4 KESKOSEN ERITYISPIIRTEET

Keskosella tarkoitetaan lasta, joka painaa syntyessään alle 2500 g tai on syntynyt ennen raskausviikkoa 37. Keskosvauvat jaetaan kahteen ryhmään syntymäpainon mukaan. Pikkukeskosiksi kutsutaan alle 1500 g painoisia keskosvauvoja ja alle 2500g painoisia kutsutaan keskosiksi. Pikkukeskoset voidaan jakaa vielä kahteen ryhmään: hyvin pienipainoiset keskokset (syntymäpaino alle 1500 g) ja erittäin pienipainoiset keskokset (syntymäpaino alle 1000 g). (Jumpponen 2006, 8.)

Vuonna 2012 kaikista syntyneistä lapsista keskosia (syntymäpaino alle 2500 g) oli 4,2 %. Vuosina 2011-2012 syntyi pieniä keskosia (syntymäpaino alle 1500 g tai raskauden kesto alle 32 raskausviikkoa) yhteensä 1060 eli 0,8%. Pienistä keskosista elossa oli vuoden ikäisenä 90,8 %. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

4.1 Keskosen ominaispiirteet

Erittäin ja hyvin pienipainoiset keskosvauvat voivat olla ulkonäöltään hyvin hentoja. Koska keskosen iho ei ole vielä täysin kehittynyt, verisuonet voivat kuultaa läpi. Tämän takia iho voi olla punertava. Iho voi olla hauras ja siihen voi syntyä helposti haavaumia ja mustelmia. Keho on lähes kauttaaltaan pehmeän karvan peitossa, mutta karvapeite häviää keskosen kasvaessa. (Respiratory Syncytial Virus 2013.)

Keskosen pää voi näyttää suurelta ja raajat pitkiltä muuhun kehoon verrattuna. Ennen aikaisesti syntyneillä keskosvauvoilla on vain niukasti rasvaa luiden päällä. Kun keskonen kasvaa ja elimistöön muodostuu rasvakudosta, alkaa vartalo näyttää sopusuhtaisemmalta. (Respiratory Syncytial Virus 2013.)

4.2 Ihokontakti

Ihokontaktissa vauva on täysin alastomana tai pelkkä vaippa päällä toisen vanhemman paljaalla iholla. Tärkeää on, että vauvan ja vanhemman ihot koskettavat

toisiaan mahdollisimman laajalta alueelta. Kun vauvaa pidetään ihokontaktissa, se tehostaa ravintoaineiden imeytymistä ja varastoitumista vauvan kehoon, jolloin myös paino kehittyy. Ihokontaktissa vauva pysyy rauhallisena ja lämpimänä, eikä itke niin paljon. Lisäksi vauvan elintoiminnot pysyvät vakaina ja vauva voi kokea vähemmän stressiä, kuin ollessaan ilman vanhemman ihokontaktia. (Bebesinfo 2013.) Ihokontakti auttaa vauvaa sopeutumaan kohdun ulkoiseen tilaan. Se lämmittää vauvan kehoa ja vähentää peruselintoimintoihin kuluvaan energian tarvetta, jolloin aivot toiminta vilkastuu. Ihokontaktilla on myös vähentävä vaikutus kipuun. (Mammaliina 2014.)

Äidin tulisi pitää vauvaa rintaa vasten alasti tai lämpimällä peitolla peitettynä mahdollisimman pian syntymän jälkeen. Keskimääräinen aika ihokontaktille kerrallaan on 15-90 minuuttia. (Carfoot, Williamson & Dickson 2005.) Yksi nimitys tälle hoitomuodolle on kenguruhoito. Sillä tarkoitetaan tapaa, jossa äiti istuu esimerkiksi keinutuolissa, jolloin vauva laitetaan vaippasillaan äidin paljaalle rintakehälle rintojen väliin kippuraan asentoon. Vauva on aseteltuna niin, että hänen vatsansa on äidin rintakehää vasten, ja pää kääntyneenä sivulle, jolloin poski nojaa äidin rintakehään. (Luukkainen & Laanterä 2010, 310-311.)

Kenguruhoito edistää äidin ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta sekä isän sitoutumista imetyksen tukemiseen. Kenguruhoito edesauttaa äidin maidon erityystä sekä vauvan kykyä ottaa vastaan suun kautta annettavaa ravintoa. Keskosvauva harjoittelee rinnan imemistä haistelemalla, hamuilemalla, nuolemalla, ottamalla rinnan suuhun ja lopulta imemällä muutaman imun. Imemisen harjoittelu on keskosen aktiivista toimintaa, jota hän tekee jaksamisensa rajoissa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin laitos 2014.)

4.3 Varhainen vuorovaikutus

Odottava äiti luo jo raskausaikana suhteen syntyvään lapseensa. Äiti muuttaa yleensä elintapojaan, jotta voisi huolehtia paremmin syntyvästä lapsestaan. Vauva on jo sikiöaikana kuullut ääniä ja maistellut lapsivettä. Vastasyntyneenä hän tun-

nistaa oman äidin äänen ja osaa tuoksun perusteella valita oman biologisen äitinsä muiden joukosta. Kiintyminen omaan äitiin on pienestä pitäen jo hyvin vahva. (Kalland 2006, 38-40.)

Lapsi käyttää tiettyjä viestintäkeinoja, joilla hän pyrkii tavoittelemaan vanhempien huomiota, kuten esimerkiksi itkeminen tai hymyileminen. Jotta lapsi voi kiinnittyä turvallisesti, tulisi vanhempien olla hyvin herkkiä ja ennakoivia lapsen tarpeita ajatellen. On tärkeää viestiä vauvan kanssa heti syntymästä alkaen. (Kalland 2006, 38-40.)

Syntymän yhteydessä keskosvauva ja äiti joutuvat usein eroon toisistaan. Tämä on varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisen kannalta yksi riskitekijä. Menetettyä aikaa on mahdollisuus korvata, sillä siteen muodostuminen vanhemman ja lapsen välille ei rajoitu ainoastaan syntymähetkeen vaan sitä on mahdollista kehittää kuukausia ja vuosia eteenpäin. Kenguruhoito on yksi apukeino näissä tilanteissa. (Kevyt 2014.)

Keskosten käyttäytyminen poikkeaa täysiaikaisena syntyneiden vauvojen käyttäytymisestä, sillä sitä on kuvattu jäsentymättömänä, vaimeana ja se sisältää enemmän välttelykäyttäytymistä kuin täysiaikaisesti syntyneillä vauvoilla. Nämä kaikki aiheuttavat haasteita vanhemmille varhaisen vuorovaikutuksen kehittämisessä ja ylläpitämisessä. (Kevyt 2014.)

5 IMETYS

Imetys on terveysvalinta, jonka lähes jokainen nainen haluaa tehdä, sillä yli 90 % synnyttäneistä naisista aloittaa imetyksen ja kotiutuu sairaalasta imettävänä. (Imetyksen tuki ry 2014.) THL:n imetyssuositusten mukaan olisi suotavaa, että vastasyntynyt täysimetetään 6 kuukauden ikään saakka. Täysimetetty lapsi saa ainoastaan äidinmaitoa ja mahdollisesti pieniä määriä vettä lusikalla sekä vitamiinivalmistetta. Osittaista imetystä suositellaan 6-12 kuukauden iässä kiinteiden ruokien ohella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Imetyssuositukset, -toiveet ja -tavoitteet eivät kuitenkaan toteudu Suomessa. Vain 1 % suomalaisista imettäjiä imettää suosituksen mukaan 6 kuukauden ikään saakka. Täysimetys päättyy keskimäärin 1,4 kuukauden iässä, jolloin tavoitteen ja toteutuman ero on 4,6 kuukautta. Imetyksen kokonaiskesto (täysimetys + imetys muun ruoan ohella) on 7 kuukautta, kun suositus on vuoden ikään tai pidempään. (Imetyksen tuki ry 2014.)

5.1 Imetyksen tärkeys

Äidinmaito on juuri vauvalle suunniteltua erityismaitoa, sillä siinä on kaikki mitä vauva tarvitsee kasvamiseen ja kehittymiseen. Se sulaa helposti ja muuttuu lapsen tarpeiden muuttuessa. Äidiltään saama rintamaito ei ole pelkkää ruokaa vaan se sisältää runsaasti ainesosia, jotka tukevat kehitystä ja suojaavat lasta esimerkiksi tulehdussairauksilta ja ripulilta. Tämä on erittäin tärkeää, koska vauva on vielä hyvin keskeneräinen. Äidinmaito ja rinnan imeminen tukevat mm. ruoansulatuksen ja vastustuskyvyn kypsymistä sekä aivojen kehitystä. (Koski, Koskinen, Keskinen & Martikainen 2007, 6.) Imetys edistää äidin ja lapsen luonnollista kiinteää yhteyttä ja se on tärkeä perusta kiintymyssuhteen kehittymiselle. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola ja Talvia, 2004.)

Imetyksestä on monia hyötyjä sekä vauvalle että äidille. Naisten, joilla ei ole terveysongelmia, tulisi imettää vauvaa vähintään kuusi kuukautta, koska se voi esi-

merkiksi ehkäistä rinta- ja munasarjasyöpää. (MedlinePlus 2013.) Imetys on ilmaista ja maidon lämpötila on juuri oikea. Maidontuotanto edistää vauvan hyvinvoinnin lisäksi äitiä palautumaan synnytyksestä, kuten kohdun supistumista. Se auttaa myös äidin painoa palautumaan ennalleen. (Pajakoski 2007, 12.) Koskinen (2008, 41) kertoo imetyksen hyödyistä, kuinka imetys vähentää synnytyksen jälkeistä verenvuotoa ja kohtutulehdusriskiä. Aikuistyyppin diabetekseen sairastumisen riski pienenee sitä mukaa, mitä pidempään äiti elämänsä aikana imettää. Imetys estää äidin normaalin kuukautissyklin käynnistymisen ja kuukautiset pysyvät yleensä poissa koko täysimetyksen ajan, jonka vuoksi riski tulla raskaaksi uudelleen tänä aikana on hyvin pieni. (Koskinen 2008, 41.)

5.2 Rinnan anatomia

Rinnat sijaitsevat rintakehällä rintalihaksen päällä, pinnallisen peitinkalvon sisäpuolella. Rintarauhanen on erikoistunut hikirauhasesta. Rinnan rasvakudosta ympäröi rasva. Verenkierto rintoihin tapahtuu kylkivaltimoiden ja –laskimoiden kautta, mutta myöskin rintakehän sisä- ja sivuvaltimot lähettävät haaroja rintoihin. Estrogeenit valmistavat rintoja maidontuotantoon jo heti raskauden alkuvaiheessa. Rasvakudoksen kasvu rinnoissa perustuu solukoon kasvuun ja solujen lukumäärän lisääntymiseen. Tämän seurauksena rinnoissa voi tuntua kyhmyjä. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2009, 148-149.)

Naisen rinta sisältää 15-20 runsaan rasvakudoksen ympäröimää lohkoa. Maitoa erittyy maitorakkuloissa prolaktiinihormonin avulla. Maitorakkuloita ympäröi lihassolut, jotka supistuvat oksitosiinin vaikutuksesta. Maito virtaa pieniin tiehyisiin, jotka taas laskevat aina suurempiin maitotiehyisiin ja sitä myötä nänniin. Nännin nipukassa on noin 10 tiehyeaukkoa, joita pitkin äidinmaito virtaa vauvan suuhun. Pigmentoitunut eli tummunut nännipihan alue ympäröi nänniä. (Paananen ym. 2009, 303.)

5.3 Rintamaidon koostumus

Ravitsemuksellisesti rintamaito on oikeanlaista ravintoa vauvalle. Rintamaito muuttuu imetyksen kuluessa jonkin verran, mutta missään imetyksen vaiheessa se ei ole ravintosisällöltään arvotonta. (Niemelä 2006, 10.) Vauvan ensimmäisten elinpäivien maitoa kutsutaan kolostrumiksi, joka sisältää runsaasti immunoglobuliineja (vasta-aineita), jotka suojaavat vauvaa paikallisesti äidin elinympäristön tavallisimpia taudinaiheuttajia vastaan. Muutaman päivän kuluttua synnytyksestä erittyy transitiovaiheen maitoa ja noin kahden viikon kuluttua puhutaan kypsästä maidosta. (Luukkainen 2010, 33-34.)

Rintamaidon koostumukseen vaikuttavat synnytyksestä kulunut aika, imetyksen kesto, äidin ravinto ja vuorokauden aika. (Paananen ym. 2009, 303.) Rintamaito sisältää hiilihydraatteja, rasvaa, proteiineja, mineraaleja ja hivenaineita sekä D- ja K-vitamiineja. Maidon sisältämästä hiilihydraatista suurin osa on laktoosia (maitosokeria), lisäksi siinä on paljon pitkäketjuisia sokeriyhdisteitä, joilla on merkittävä asema imeväisikäisen vauvan immuunipuolustuksessa. Puolet rintamaidon energiasta koostuu rasvasta, joka on erityisen tärkeää keskushermoston normaalille kasvuille ja kehitykselle. (Luukkainen 2010, 34.)

Proteiinipitoisuus rintamaidossa on korkeimmillaan heti synnytyksen jälkeen, minkä jälkeen pitoisuus laskee siihen saakka, kunnes vauva on noin neljän viikon ikäinen. Rintamaidon proteiini imeytyy paremmin kuin lehmänmaidon proteiini, joten rintamaito on tästäkin syystä parempaa vastasyntyneelle. (Luukkainen 2010, 34-35.)

Rintamaidossa säilyvät hyvin tasaisena koko imetyksen ajan kalsium- ja fosforipitoisuudet. Ne ovat hyvin imeytyvässä muodossa ja siten niiden hyöty on selvästi parempi kuin vastaava hyötysuhde äidinmaitokorvikkeissa. Raudan, kuparin ja sinkin määrä rintamaidossa laskee sitä mukaa, miten pitkälle imetys etenee. Tämän takia on tärkeää, että vauva saa 6 kuukauden jälkeen rintamaidon ohella kiinteää ravintoa. (Luukkainen 2010, 35-36.)

D- ja K-vitamiinien määrä rintamaidossa on vähäinen, minkä vuoksi vauvan tulee saada D-vitamiinivalmistetta normaalin kasvun turvaamiseksi ja riisitaudin ehkäisemiseksi. Kaikki vauvat saavat syntymänsä yhteydessä K-vitamiinipistoksen verenvuotojen ehkäisemiseksi. Pistos riittää takaamaan K-vitamiinin tarpeen siihen saakka, kunnes vauva alkaa saada rintamaidon ohella muutakin ruokaa. (Luukkainen 2010, 36.)

5.4 Imetyksen tukeminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2009, 39) imetyksen edistämistä Suomessa käsittelevän teoksen mukaan imetyksen onnistumiseen kulttuuristen ja yhteiskunnallisten tekijöiden ohella vaikuttavat äidin omat tiedot, imetykokemukset, vauvan ja äidin terveydentila sekä äidin saama ohjaus ja tuki sekä terveydenhuoltoorganisaation toiminta. Yleensä suomalaiset äidit suhtautuvat myönteisesti imetykseen, mutta asenteissa ja tiedoissa on runsaasti yksilöllistä vaihtelua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 39.) Hannulan (2003, 70) tutkimuksen mukaan edellä mainittujen asioiden lisäksi kokoaikainen vierihoito sekä se, että äidillä oli omahoitaja, edistivät imetyksen onnistumista. Äitien mielestä imetysohjaus toteutui ongelmallisissa imetystilanteissa parhaiten ja imetystuen osalta heikoiten. (Hannula 2003, 70-89.)

Tutkimuksen mukaan äidit kokivat saaneensa eniten tukea imetysongelmissaan omalta puolisoiltaan. Toiseksi eniten äidit saivat tukea ystäviltaan ja toisilta äideiltä. Imetystuesta parhaiten onnistui hoitajien antama rohkaisu ja ohjaus tietyissä ongelmatilanteissa. (Hannula 2003, 70-89.)

5.4.1 Imetyksen haasteet keskosen kannalta

Pienenä keskosenä syntyneillä lapsilla huono ruokahalu ja syömisoingelmat ovat tavallisia. Syömistä helpottavat oikea syöttöasento, katsekontakti sekä vauvalle sopivat lusikat ja tutit. Vauvaa ei tule syöttää väkisin eikä ruoan määrää kannata

liikaa tarkkailla, sillä tärkeintä on, että vauva syö jotain. (Järvenpää, Luukkainen, Tammela, Peltola, Paganus & Aldén 2008, 7.)

Syöminen on monimutkainen prosessi, jonka onnistumiseen vaikuttavat keskeisesti suualueen toiminta ja rakenteet. Suualueen yhteistoiminta kehittyy ja muuttuu neurologisen kypsymisen ja kokemuksellisen oppimisen kautta vähitellen kypsäksi syömissmalliksi. Syömisessä täytyy ottaa huomioon suualueen lisäksi keskosen lihasjänteisyys, vartalon asento ja syöttämisasento. Vasta viikolla 34 imemis-, nielemis- ja hengittämistoimintojen koordinaatio on mahdollista, jolloin keskoselta onnistuu nämä kaikki yhtä aikaa. (Korhonen 1999, 79-81.)

Keskosen imetyksestä haasteellisen tekee mm. jäsentymätön ja voimaton imemismalli, matala vireystaso, huono asennon kontrollointi ja matala tai korkea lihasjänteisyys. Syömisvaikeuksia aiheuttavat myös epäkypsä neurologinen säätelyjärjestelmä sekä alentunut suualueen lihaksiston toiminta ja koordinaatio. Kun keskosta pitää rinnalla, usein he ojentautuvat, jolloin olkapäät vetäytyvät taaksepäin, niska saattaa olla yliojentunut ja leuka vetäytyä ylöspäin. Nämä edistävät keskosen kielen vetäytymistä taaksepäin, jolloin ilmatiet pienenevät ja tekevät hengittämisen vaikeaksi tai jopa mahdottomaksi. (Korhonen 1999, 77-81.)

On olemassa yksi vasta-aihe imetykselle vauvasta johtuen, galaktosemia. Galaktosemia on harvinainen aineenvaihduntasairaus, jossa vauva ei pysty hyväksikäyttämään galaktoosia eli laktoosin hajoamistuotetta. Tämä kertyy elimistöön ja voi aiheuttaa vauvalle vakavia maksasairauden oireita. Tämän takia hoidoksi ainoa vaihtoehto on laktoositon ruokavalio koko vauvan elämän ajan. (Koskinen 2008, 46.)

5.4.2 Imetyksen haasteet äidin kannalta

Äidin keho on valmistautunut odotuksen myötä ruokkimaan vastasyntyntä maidolla. Vauvan syntyessä ennenaikaisesti äiti ja vauva kohtaavat myös ravinnon-saannin haasteet ennen aikojaan. Tämä vaatii usein erityisiä ponnistuksia molem-

milta osapuolilta, jossa kumpikaan osapuolista ei ole parhaimmillaan. (Vainikainen 2006, 61.)

Väsymyksen lisäksi äitiä vaivaa usein pelko ja huoli tapahtuneesta eikä vauva välttämättä osaa tai jaksa imeä ja niellä maitoa. Maidon lypsäminen on lähes ainoa asia, jonka keskosvauvan äiti voi konkreettisesti tehdä vauvansa eteen. (Vainikainen 2006, 61.) Äidin psyykinen tilanne vaikuttaa herumisrefleksiin: pelkääntään lapsen ajattelu tai katselu voi laukaista refleksin. Stressi, kipu, väsymys ja mielipaha estävät herumisrefleksiä. (Terveyskirjasto 2012.)

Varsinaisen imetyksen käynnistyessä äitien rinnat usein turpoavat ja ne ovat arat. Tämä johtuu rinnan alueen verenkierron vilkastumisesta, maitomäärän lisääntymisestä sekä imu- ja kudosten kerääntymisestä rintoihin. Jos oireet ovat voimakkaat, saattaa se olla mahdollinen imetyksen ongelma. Rintojen pakkautuminen on aika tavallista ja hoito on oireenmukaista, jolloin tiheitä imetyksiä on jatkettava. Imetysasennon vaihtaminen tai runsas nesteiden nauttiminen voi myös auttaa. Turvotuksia, kipua ja arkuutta rinnoissa voidaan hoitaa viileillä tai lämpimillä kääreillä sekä tulehduskipulääkkeillä. (Koskinen 2008, 123-124.)

Imetys ei saa käydä kipeää, sillä se on aina merkki ongelmasta. Lähes kaikki äidit tuntevat arkuutta rinnoissa vauvan ensimmäisten elinpäivien aikana, mikä kuitenkin hellittää muutamassa päivässä. Kipu voi hidastaa maidon herumista. On tärkeää miettiä, mistä kipu johtuu, miten se on alkanut, missä ja miltä se tuntuu, millaista kipu on ja mikä sitä mahdollisesti helpottaisi. Tavallisimpia kivun aiheuttajia ovat huono imetysasento ja kapea imemisote. Rinnanpäitä voidaan hoitaa voiteilla sekä käyttämällä rintasuojuksia imetyksen välissä. Tulehduksesta voi olla kyse silloin, kun haavaumat rinnanpäissä eivät parane. Tällöin haavaumista on syytä ottaa näytteet ja tuloksen mukaan lääkittää äiti. Lapsen suussa tai äidin rinnassa voi myös olla sammasta, joka voi aiheuttaa äidille kutinaa, kirvelyä tai hilseilyä. Hoitona sammakseen voi sivellä nännin alueen ja lapsen suun imetyksen jälkeen esimerkiksi happamalla puolukkamehulla, sitruunalla tai vichyvedellä. (Koskinen 2008, 124-126.)

Rintatulehduksen oireita ovat punoittava ja aristava alue rinnassa, kuumeen nousu, päänsärky ja lihaskivut. Oireiden taustalla on bakteerien aiheuttama tulehdusreaktio, jota lisää rinnanpäiden haavaisuus. Rintatulehdusta hoidetaan tehokkaalla rinnan tyhjentämisellä, levolla ja antibiooteilla. Rintatulehduksen hoidossa tarvitaan aina antibioottikuuri, jotta bakteerit saadaan taltutetuksi. Tärkeää on saada imetettyä lasta tiheään, jotta kipeä rinta tyhjenisi parhaiten. Mikäli lapsi ei ime tehokkaasti, tulee äidin lypsää rintaa. (Koskinen 2008, 127-128.)

On äärimmäisen harvinaista, että imetystä ei suositeltaisi äideille. On kuitenkin olemassa muutamia asioita, jotka estävät vauvan imettämisen. Näitä tilanteita ovat äidin aktiivinen tuberkuloosi, HIV-tartunta, aktiivinen herpes rinnassa tai vesirokko. Äidin ei tule myöskään imettää, jos häntä hoidetaan sytostaateilla tai hän käyttää huumeita. (Koskinen 2008, 45-46.)

5.4.3 Imetysasennot

Hyvä imemisote on sellainen, että lapsen suu on täysin auki ja rinta on syvällä suussa. Lisäksi lapsen leuan tulee olla kiinni äidin rinnassa alahuuli työntyneenä kaksinkerroin ylöspäin, lapsen kieli on rinnan alapuolella kielenkärki alahuulen päällä. On tärkeää, että lapsi imee hitaasti ja rytmikkäästi syviä vetoja, jolloin nielemisäännet voivat kuulua. Imemisote ei saisi käydä kipeää, eikä aiheutaa punoitusta tai aristusta. Onnistuneen imemisotteen hyvänä tunnusmerkkinä voidaan myös pitää sitä, että rinta pysyy tasaisesti paikoillaan lapsen suussa. (Paananen ym. 2009, 305.)

Vauvan tulee olla imetysasennosta riippumatta kääntyneenä äitiinsä päin, vartalo ja pää samassa linjassa. Äidin tulee pitää lasta lähellä vartaloa ja otteen tulee olla napakka, jotta vauva voi kokea olonsa turvalliseksi. (Koskinen 2008, 58-59.) Imettää voi esimerkiksi istualtaan, kainaloasennossa tai makuultaan. Tyynyjä voi käyttää apuna hyvän imetysasennon löytymiseen. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

5.4.4 Imetyksen apuvälineet

Rintakumi on yksi imetyksen apuvälineistä, jota käytetään usein silloin, kun vauvalla on vaikeuksia tarttua rintaan. Rinnanpään muoto tai lapsen ongelmat voivat aiheuttaa vaikeuksia imetyksessä, jolloin rintakumi voi tulla kyseeseen. Rintakumi tarjoaa voimakkaamman ärsytyksen vauvan suuhun ja auttaa vauvaa imemään normaalisti. Se muovaa äidin rinnanpäättä helpottaen lasta tarttumaan siihen ja poikkeustilanteissa rintakumi voi toimia myös haavaisten rinnanpäiden suojana. (Koskinen 2008, 66-67.)

Rintakumin käyttö ei ole ongelmatonta, sillä se voi joskus jopa pahentaa tilannetta tai peittää alkuperäisen ongelman. Äidit voivat kuitenkin kokea rintakumin käytön helpottavana asiana, mutta pidemmän käytön myötä on huomattu, että se hankaloittaa imetyksen onnistumista. Rintakumi on ylimääräinen tavara, jota täytyy muistaa pitää mukana ja pitää se puhtaana. Rintakumin käyttö pitää myös ohjata äideille, jotta imettäminen onnistuu myös jatkossa ilman ohjausta. (Koskinen 2008, 67.)

Imetysapulaite on väline, jota voidaan käyttää lisäruuan antamiseen imetyksen jatkeena. Laite koostuu maitoastiasta sekä yhdestä tai kahdesta ohuesta letkusta, jotka teipataan rintaan kiinni. Tätä voidaan käyttää kaikissa tilanteissa, joissa vauva tarvitsee lisämaitoa. Äideillä, joilla maidoneritys on niukkaa, tästä on apua. Hyviä puolia imetysapulaitteella on, että maito virtaa heti ensi-imusta alkaen ja vauva voi itse säädellä maidon virtaamisnopeutta. Huonoja puolia ovat esimerkiksi hankala käyttöönotto ja puhdistus sekä se, että vauva saattaa oppia imemään letkusta aivan kuin pillistä. Näiden huonojen puolien takia on tärkeää kiinnittää huomiota hyvään imemisotteeseen. (Koskinen 2008, 68.)

Rintapumppu on imetyksessä käytetty apuväline, joka on tarkoitettu lähinnä satunnaista lypsämistä varten. Pumppuja on saatavilla lukuisia erilaisia, kuten käsikäyttöisiä ja sairaalatasolla sähköisiä rintapumppuja. Käsikäyttöisten rintapumppujen etuna on se, että niitä on valtava määrä erilaisia jokaiseen tarpeeseen ja ne

ovat helppokäyttöisiä sekä helposti saatavilla. Sähköpumput sopivat tilanteisiin, jolloin äiti lypsää säännöllisesti useita päiviä viikossa. Hyvä hygienia on tärkeää rintapumppujen käytössä ja välineet tulee pestä tai huuhdella hyvin aina käytön jälkeen. (Koskinen 2008, 70-71.)

6 HYVÄ OHJELEHTINEN

Hoitotyössä sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet paljon viime vuosina. Tämän takia kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on erityisen tarpeellista. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla potilaalle voidaan välittää tietoa jo ennalta, jotta hoidossa voitaisiin onnistua. Selkeässä ja ymmärrettävässä ohjelehtisessä on kerrottu kenelle se on tarkoitettu ja mikä sen tarkoituksena on. Konkreettiset esimerkit auttavat ymmärtämään paremmin ohjelehtisen lukijaa asiasta. Sisältö tulee esittää pääkohdittain, jotta tietoa ei ole liikaa. Kirjallisen ohjelehtisen tulisi olla sekä sisällöltään että kieliasultaan sopivaa ja helposti ymmärrettävää. Se tulee kirjoittaa selkeästi ja ymmärrettävästi ilman vieraskielisiä termejä. Jos näitä termejä käytetään, tulee niiden sisältö määritellä. (Kyngäs ym. 2007, 126-127.)

Ymmärrettävässä ohjelehtisessä on selkeä kirjasintyyppi ja –koko, selkeä tekstin jaottelu ja asettelu. Sanojen ja virkkeiden tulee olla lyhyitä ja ytimekkäitä. Kuvat, kuviot ja taulukot selventävät ja auttavat lukijaa paremmin hahmottamaan asiaa. Värit, fontit ja mahdolliset alleviivaukset tai korostukset saavat ohjelehtisen näyttämään paremmalta, jolloin se herättää lukijan huomion ja sitä luetaan paremmin. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Ohjeiden kirjoittamisessa on tärkeää aloittaa tärkeimmästä asiasta ja edetä vähemmän tärkeään, jotta vain alun lukeneet saavat tietoonsa kaikkein olennaisimman tiedon. Tärkeimmän asian kertominen lukijalle heti aluksi kertoo myös tekstin kirjoittajan arvostavan lukijaa. Hyvä ohjelehtinen puhuttelee lukijaa. Erityisesti lukijan puhuttelu on tärkeää silloin, kun ohjelehtisessä on käytännön toimintaohjeita. Potilasohjeissa teitittelyn käyttäminen on soveliasta aina. Passiivimuotoon kirjoitettu ohjelehtinen ei puhuttele suoraan eikä herätä lukijaa huomaamaan, että teksti on kirjoitettu juuri hänelle. Suora puhuttelu ei kuitenkaan tarkoita armeijamaista, epäkohteliasta käskytystä. Sen sijaan ohjeita tulisi perustella ja selittää miksi näin kannattaa toimia. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Keskosen hoidossa hoitoajat ovat usein todella pitkiä ja vanhempien stressi ja pelko tilanteesta aiheuttaa sen, että asioita menee paljon ohi. Tällöin on hyvä lukea ohjeita itse ajan kanssa myöhemmin. Siksi ohjelehtisen antaminen vanhemmille on tärkeää. On myös tärkeää, että ohjelehtisessä on juuri keskosten vanhemmille suunnattua tietoa ja kuvia.

Ohjelehtisestä on hyötyä myös hoitohenkilökunnalle. Käyttämällä ohjelehtistä ohjaamisen tukena hoitajilla on varmempi ote ohjaamiseen. Asiat on helpompi konkretisoida ohjattavalle, kun on jotain mitä näyttää tai mihin tieto perustuu. Hoitajat voivat itse perehtyä ohjelehtiseen ennen ohjausta, jotta ohjaustilanne onnistuu ja oleelliset asiat tulevat esille.

7 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tuloksena syntyi ohjelehtinen, jota hoitajat käyttävät imetysohjausten tukena. Työ toteutettiin yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä sähköpostitse apulaisosastonhoitajaan useita kertoja, selvittivät ongelmakohtia ja kysyivät työhön liittyviä kysymyksiä. Lisäksi opinnäytetyön tekijät tapasivat osastolla apulaisosastonhoitajan sekä osaston imeytysvastaavan muutamia kertoja. Ennen tapaamisia työn tekijät kirjoittivat työtä aina eteenpäin ja laittoivat muistiin asioita, joita tapaamisissa olisi tärkeää käydä läpi. Näissä käytiin läpi missä vaiheessa työ oli tapaamishetkellä ja miten työssä oli hyvä edetä jatkossa.

Työn tekijät saivat hyviä neuvoja työn tekemiseen osastolta. Heiltä saatiin muun muassa linkki THL:n nettisivuille, josta voitiin katsoa jo valmiita oppaita. Opinnäytetyön tekijät eivät kuitenkaan löytäneet sieltä apua työn tekemiseen. Toivottu ohjelehtisen koko oli A5 ja ulkoasu päätettiin toteuttaa myöhemmin viestintävastaavan toimesta. Työn tilaajan kanssa sovittiin, ettei opinnäytetyön tekijöiden tarvinnut tulostaa ohjelehtisiä sairaalan käyttöön, vaan tilaaja huolehti niistä itse.

Ensimmäisellä tapaamiskerralla apulaisosastonhoitaja kertoi varsinaisen aiheen, antoi muutamia vinkkejä ja materiaaleja teorian kirjoittamiseen. Seuraavaan tapaamiseen mennessä aloitettiin tutkimussuunnitelman laatiminen ja etsittiin lisää teoriatietoa aiheeseen. Tässä vaiheessa perehdyttiin jo jonkin verran tulevaan ohjelehtiseen apulaisosastonhoitajan kanssa, joka kertoi mitä asioita olisi tärkeä painottaa. Kolmas tapaaminen oli suunnitteilla, mutta työn tekijät ja tilaaja eivät saaneet aikatauluja sopimaan yhteen. Tämän takia kolmas tapaaminen peruttiin ja asiat hoidettiin sähköpostin välityksellä. Työn tekijät lähettivät työn tilaajalle tutkimussuunnitelman, tutkimuslupa-anomuksen sekä laaditut teemakysymykset. Näistä saatiin vastaukset sähköpostilla. Laadituista teemakysymysten vastauksista laadittiin muistio. Teemakysymykset ovat liitteenä opinnäytetyön lopussa. (LIITE 1.)

Kevään ja kesän 2014 aikana oltiin ensimmäistä kertaa yhteydessä osaston imetysvastaavaan, joka otti yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin apulaisosastonhoitajan pyynnöstä. Imetysvastaavalta saatiin kuvia ohjelehtiseen aikaisemmin toimitetun lupapaperin myötä. Työn tekijät tapasivat viikolla 42 imetysvastaavan, jolloin toteutettiin kuvien luovutus. Tapaamisella selvisi, että apulaisosastonhoitaja on poissa osastolta koko loppu vuoden. Imetysohjaajan kanssa sovittiin, että työn tekijät ovat jatkossa yhteydessä hänen kanssaan.

Opinnäytetyöntekijät laativat hankkimansa teorian pohjalta ohjelehtisen ensimmäisen version. Se sisälsi asioita, joita työn tekijät pitivät itse tärkeänä. Ohjelehtinen lähetettiin arvioitavaksi imetysohjaajalle, joka antoi korjausehdotuksia siihen. Lisäksi hän kertoi muutamia asioita, joita he haluavat erityisesti ohjelehtiseen. Hän painotti, että kerrottaisiin miksi ihokontakti on tärkeää keskosen peruselintoiminnoille. Lisäksi hän halusi, että ohjelehtisen lopussa kerrottaisiin Vaasan keskussairaalan toimivasta imetyspoliklinikasta. Korjattu versio lähetettiin uudelleen imetysohjaajalle, joka hyväksyi korjatun sisällön. Tämän jälkeen ohjelehtiseen liitettiin imetysohjaajan ottamat valokuvat sekä yksi valokuva, joka saatiin opinnäytetyön tekijöiltä.

Ohjelehtisen ulkoasusta keskusteltiin Vaasan keskussairaalan viestintävastaavan kanssa. Ohjelehtisen ulkoasuun opinnäytetyön tekijät saivat vapaat kädet, sillä aika ei riittänyt toteuttamaan työtä yhteistyössä viestinnän henkilökunnan kanssa. Heillä ei ollut aikaa muokata sitä virallisten ohjeiden mukaiseksi syksyille 2014. Imetysohjaajan kanssa päätettiin, että viestintävastaava voi halutessaan ottaa myöhemmin yhteyttä osastolle, mikäli he haluavat työstä Vaasan keskussairaalan virallisten ohjeiden mukaisen. Tämän takia sovittiin, että he toteuttavat mahdollisen ohjelehtisen taittamisen myöhemmin ensi vuonna, kun heillä on mahdollisuus siihen. Opinnäytetyön tekijät painoivat kuitenkin oman version ohjelehtisestä itselleen.

Valokuvien lisäämisen ja ulkoasun muokkaamisen jälkeen ohjelehtinen lähetettiin imetysohjaajalle lopullisesti hyväksyttäväksi. Imetysohjaajan kanssa sovittiin, että

hän välittää työn eteenpäin hyväksyttäväksi osastonhoitajalle. Ohjelehtinen hyväksyttiin ja opinnäytetyö saatiin päätökseen marraskuussa 2014, jolloin se esiteltiin opinnäytetyön esitysseminaarissa.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan työn eettisyyttä, tavoitteiden toteutumista sekä tuotoksen arviointia. Lopuksi esitellään jatkotutkimusaiheita.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan tärkein asia on tutkimuksen eettisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Eri organisaatioissa tutkimuskäytännöt vaihtelevat, mutta yleensä tutkimusta varten haetaan lupa ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä. Luvan yhteydessä on tärkeää varmistaa, saako kohdeorganisaation nimi näkyä opinnäytetyössä. Tutkimuslupa ja tutkimuksen osallistuvan suostumus tarvitaan aina. Muita eettisiä lähtökohtia hoitotieteellisessä tutkimuksessa ovat itsemääräämisoikeus, osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus sekä anonymiteetin säilyttäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222-224.)

Työn tekijät aloittivat työnsä hakemalla aiheluvan työlle Vaasan ammattikorkeakoululta ja tutkimusluvan Vaasan keskussairaalaan. Tutkimussuunnitelma lähetettiin Vaasan keskussairaalan ylihoitajalle Carita Mäkelälle, joka hyväksyi opinnäytetyön aiheen, antoi luvan tehdä työn sekä käyttää keskussairaalan logoa ja nimeä työssä.

Ohjelehtiseen haluttiin aitoja valokuvia, jotka otettiin osastolla imetysohjaajan toimesta. Ennen kuvien ottoa osastolle toimitettiin kuvauslupa-anomus (LIITE 2), jonka jokainen kuvattava allekirjoitti suostumukseksi. Kuvauslupa-anomuksessa korostettiin kuvattavien vapaaehtoisuutta, anonymiteetin säilyttämistä ja tunnistamattomuutta. Anomuksessa tuotiin ilmi, missä ja miten kuvia käytetään sekä missä ne julkaistaan. Opinnäytetyön tekijät hakivat kuvat muistitikulla osastolta henkilökohtaisesti, jotta mahdolliset eettiset riskit saatiin minimoitua. Kuvien asianmukaisesta hävittämisestä kerrottiin ja ne hävitettiin työn tekemisen jälkeen. Ohjelehtistä ei julkaistu theseus.fi:ssä sen arkaluonteisuuden vuoksi. Ohjelehtisen

sisältö tarkastutettiin osaston imetysohjaajalla sekä osastonhoitajalla, jotka hyväksyivät sisällön.

Opinnäytetyö on tehty Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti. Työn tekijät kävivät useasti ohjaavan opettajan luona keskustelemassa työn tekemisestä ja mahdollisista vaikeuksista. Ohjaavalta opettajalta saatiin hyviä vinkkejä työssä etenemiseen sekä korjausehdotuksia työn sisältöön. Jos tekijät eivät saaneet tapaamista sovituksi, ohjaavan opettajan kanssa käytiin tiivistä sähköpostikeskustelua.

Työn tekemisessä pyrittiin käyttämään alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Hyviä ja luotettavia lähteitä löydettiin myös vanhemmista painoksista, mutta aiheista, joissa tieto ei ole muuttunut ajan kuluessa. Kansainvälisiä lähteitä löydettiin muutamia, joista haettiin tähän työhön tietoa.

8.2 Tuotoksen arviointi ja tavoitteiden toteutuminen

Ohjelehtisestä saatiin monipuolinen ja osaston toiveiden mukainen, jonka käyttäminen mahdollisesti helpottaa osaston henkilökunnan ohjausta imetyksestä keskosien vanhemmille. Lisäksi vanhemmat saavat ohjelehtisen avulla hyviä neuvoja imetykseen. Imetysohjaaja kommentoi valmista ohjelehtistä helposti luettavaksi ja erinomaiseksi juuri heidän käyttöönsä.

Uhkana nähtiin työnteon ohessa yhteydenpitovaikeudet keskussairaalan yhteyshenkilöihin, koska sähköposteihin vastattiin viiveellä yhteyshenkilön loman vuoksi. Lisäksi kiireestä johtuen niihin vastattiin myöhemmin tai sovitut tapaamiset eivät toteutuneet. Työn loppupuolella yhteyshenkilö vaihtui imetysohjaajaan. Työn tekijöillä oli koulutöitä ja työssäoppimisia meneillään tämän projektin aikana, minkä takia alkuperäinen aikataulu ei aivan pitänyt paikkaansa.

Ohjelehtisen tekemisessä otettiin huomioon haettu teoriatieto hyvästä ohjelehtisestä. Ohjelehtisestä tehtiin selkeä ja ymmärrettävä, eikä siinä käytetty hoitotieteellisiä termejä. Siitä pyrittiin saamaan kannustava ja tukea antava. Ohjelehtisen

ensimmäisellä sivulla kerrottiin miksi imettäminen on tärkeää ja mitä hyötyjä siitä on keskoselle ja äidille. Näin ohjelehtisessä on kerrottu heti ensimmäisenä tärkein asia, mikä oli tärkeää hyvän ohjelehtisen toteuttamisessa. Ohjelehtinen sisältää tietoa myös imetystä vaikeuttavista tekijöistä, ihokontaktista, imetysasennoista ja imemisotteesta, imetyksen apuvälineistä ja lopussa Vaasan keskussairaalaassa toimivasta imetyspoliklinikasta. Ohjelehtistä selkeyttämään on liitetty aiheeseen liittyviä valokuvia.

Ohjelehtisen ulkoasuun opinnäytetyön tekijät saivat vapaat kädet. Näin ohjelehtisestä tuli tekijöidensä näköinen. Kuten toiveena oli, ohjelehtisestä tehtiin kokoa A5. Ulkoasusta haluttiin yksinkertainen, mutta tyylikäs. Ohjelehtisen väriteemana oli vaaleansininen. Näin ohjelehtisen väriteema pysyi samana kuin Vaasan keskussairaalan logo, joka liitettiin ohjelehtisen kanteen. Tehovalvonta-osaston henkilökunta oli sitä mieltä, ettei ohjelehtisen ulkomuoto ole pääasia, vaan he katsoivat sen sisällön olevan tärkein asia. Ohjelehtisestä tuli selkeä ja tarkoituksenmukainen. Työn tekijät olivat tyytyväisiä painamaansa ohjelehtiseen.

8.3 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyö aloitettiin pohtimalla työn tavoitteita ja tarkoitusta sekä tekemällä SWOT-analyysi. Työn vahvuuksiksi määriteltiin tekijöiden kiinnostus aiheeseen, työn tuleminen käyttöön, yhteistyökykyinen työn tilaaja sekä aiheen ajankohtaisuus ja tärkeys. Heikkouksiksi muodostui luotettavien lähdemateriaalien löytäminen ja vaikeus ymmärtää vieraskielisiä materiaaleja. Mahdollisuuksiksi tekijät katsoivat toimivan imetyksen ohjelehtisen tuottamisen osastolle sekä hoitajien imetysohjauksen helpottaminen keskosien vanhemmille. Opinnäytetyön uhkina katsottiin olevan ajan käyttö, ohjelehtisen käyttämättä jättäminen ja työn etenemisessä ilmenevät ongelmat.

Opinnäytetyöprosessi on ollut aikaa vievä ja erittäin haastava. Aihe on kuitenkin ollut mielenkiintoinen ja tekijät oppivat työnteon aikana paljon. Kiinnostuneisuus aiheeseen on ollut suuri koko prosessin ajan, minkä myötä työ on tullut valmiiksi.

Lisäksi työn tekijät kokivat erityisesti parityöskentelyn onnistuneen. Molemmat ottivat huomioon toistensa mielipiteet ja ehdotukset työstä. Ohjelehtisen lopulliseen versioon työn tekijät olivat erittäin tyytyväisiä.

Lähteiden etsiminen suomenkielisiltä sivustoilta oli helppoa, mutta niiden joukosta haettiin vain luotettavia lähteitä. Vieraskieliset lähteet oli vaikeampi löytää, jonka opinnäytetyön tekijät katsoivatkin heikkoudeksi. Opinnäytetyön tekijöiden tiedonhakumenetelmät kehittyivät, jonka myötä löydettiin hyviä lähteitä. Työ aikataulutettiin, mutta tekijöiden asuminen harjoittelujen ajan eri paikkakunnilla vei tärkeää opinnäytetyön tekoaikaa. Opinnäytetyön tekijät olivat hyvin perehtyneet aiheeseen ja olivat useasti yhteydessä tehovalvontaosaston henkilökuntaan. Silti tietämättömyys tai osaamattomuus keskosten imetysongelmista näkyi ohjelehtistä tehdessä.

8.4 Jatkotutkimusideoita

Opinnäytetyöntekijät ehdottavat jatkotutkimusideoiksi seuraavia aiheita:

- Miten ohjelehtisen käyttäminen osastolla on auttanut imetysohjauksessa?
- Äitien kokemuksia imetysohjauksen saamisesta osastolla

LÄHTEET

Bebesinfo 2013. Ihokontakti. Viitattu 14.12.2013.
http://www.bebesinfo.fi/sivu.php?artikkeli_id=137

Carfoot, S., Williamson, P R. & Dickson, R. 2005. A systematic review of randomized controlled trials evaluating the effect of mother/baby skin-to-skin care on successful breast feeding. National Institute for Health Research. Viitattu 12.12.2013.

www.crd.york.ac.uk/crdweb/ShowRecord.asp?LinkFrom=OAI&ID=12003004140#.UqoBj_RdVdg

Hannula, L. 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen. Helsinki. Yliopistopaino.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikkiikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Viitattu 13.3.2014.

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>

Imetyksen tuki ry 2013. Suomen imetystilanne. Viitattu 20.1.2014.
<http://www.imetys.fi/loppu/suomi.php>

Jumpponen, S. 2006. Keskosuuden määritelmät ja taustat. Teoksessa Kevyt pienokainen, tietoa keskosesta vanhemmille, 8-9. Viestintäpalvelu Sovimar / Johanna Tarpila. Etelä-Savon kirjapaino Oy.

Järvenpää, A-L., Luukkainen, P., Tammela, O., Peltola, P., Paganus, A. & Aldén, H. 2008. Keskoslapsen ruokaopas. Viitattu 13.3.2014.
http://www.hengitysliitto.fi/sites/default/files/oppaat/keskoslapsen_ruokaopas.pdf

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. SanomaPro Oy.

Kalland, M. 2006. Keskosvauvan varhainen vuorovaikutus ja kiinnittyminen. Teoksessa Kevyt pienokainen, tietoa keskosesta vanhemmille, 3-186. Viestintäpalvelu Sovimar / Johanna Tarpila. Etelä-Savon kirjapaino Oy.

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Juva. WSOY.

Kevyt 2014. Keskosvanhempien yhdistys. Kasvu ja kehitys. Viitattu 12.9.2014.
<http://www.kevyt.net/tietoa/kasvu-ja-kehitys/keskosen-kasvun-ja-kehityksen-tukeminen-kotona-1/1.-kasvu-ja-kehitys>

Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Tampere. Kirjayhtymä Oy.

Koski, K., Koskinen, K., Keskinen, S. & Martikainen, K. 2007. Imetys, yhteisen matkamme alku. Suomen kättilöliitto – Finlands Barnmorskeförbund ry. Terveystien edistämiskeskus ry:n arvioima 4.painos.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun Yliopistopaino. Viitattu 16.9.2014.

http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Luukkainen, P. 2010. Rintamaidon koostumus. Teoksessa Onnistunut imetys, 33-37. Deufel, M. & Montonen, E. Helsinki. Duodecim.

Luukkainen, P. & Laanterä, P. 2010. Erityistarkkailua vaativien vastasyntyneiden ruokinta. Teoksessa Onnistunut imetys, 310-311. Deufel, M. & Montonen, E. Helsinki. Duodecim.

Mammaliina 2014. Ihokontakti. Viitattu 3.11.2014.
<http://www.mammaliina.fi/sivut/ihokontakti.html>

MedlinePlus 2013. Breastfeeding. National Institute of Child Health and Human Development. Viitattu 12.12.2013.
www.nlm.nih.gov/medlineplus/breastfeeding.html

Niemelä, M. 2006. Äidinmaidon koostumus ja imetyksen edut. Teoksessa Hyvinvointia vauvalle ja äidille, imetysoapas, 7-127. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Opetushallitus. 2013. SWOT-analyysi. Viitattu 5.12.2013.
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2009. Kättilötyö. Helsinki. Edita Prima.

Pajakoski, E. 2007. Äidinmaito ja sen merkitys. Teoksessa Äidinmaitoa keskoselle, 7-144. Pajakoski, E., Vuoristo, S. & Kariluoto, S. Etelä-Savon kirjapaino Oy. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014. Tietoa imetyksestä. Viitattu 3.9.2014.
<https://www.ppshp.fi/imetys/prime102/prime103.aspx>

Respiratory Syncytial Virus 2013. Miltä keskosvauva näyttää. Viitattu 3.9.2014.
<http://rsvinfo.fi/keskosen-matka/johdanto/milta-keskosvauva-nayttaa/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Vastasyntyneet 2012. Viitattu 11.12.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/seliterveys/synnytykset/vastasyntyneet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Imetyssuositukset. Viitattu 20.1.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/imetys/suositukset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Kenguruhoito. Viitattu 5.9.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/imetys/keskoset/kenguruhoito

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Teoksessa Imetyksen edistäminen Suomessa toimintaohjelma 2009-2012, 28-42. Helsinki. Yliopistopaino.

Terveyskirjasto 2012. Imetys kannattaa. Viitattu 16.9.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402

Vainikainen, T. 2006. Keskosvauvankin imetyksessä usein vaikeuksista voittoon. Teoksessa Kevyt pienokainen, tietoa keskosesta vanhemmille, 61-64. Viestintäpalvelu Sovimar / Johanna Tarpila. Etelä-Savon kirjapaino Oy.

Vaasan keskussairaala 2014. Vastasyntyneiden tehovalvonta. Viitattu 5.9.2014.
http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat__asiakkaat__omaiset/Osastot_ja_toimenpideyksikot/Lastenosasto_/Vastasyntyneiden_tehovalvonta

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Tammi.

Kysymyksiä ohjelehtisestä ja sen sisällöstä

1. Mitä asioita ohjelehtisen tulee sisältää?
2. Ohjelehtisen alkuun tulee esipuhe/johdanto, haluatko sinä tai joku teidän osastolta kirjoittaa siihen jotain osaston omaa tekstiä?
3. Ohjelehtisen ulkonäkö, koko, väriteema yms.?
4. Haluaisimme ohjelehtiseen aitoja kuvia imetystilanteista, keskosista ja eri asennoista imettä. Onko osastolla jo valmiita kuvia, joita voi käyttää? Voiko osastolla ottaa kuvia ohjelehtistä varten?
5. Kun ohjelehtinen on valmis, onko sairaalan mahdollisuus kustantaa ohjelehtisten painanta?
6. Onko joitain muita asioita?

KUVAUSLUPA

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Miia Pakanen ja Virpi Hosionaho Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä vastasyntyneiden teho-osastolle aiheesta ”Ohjelehtinen imetyksestä keskosen vanhemmille”.

Tämä kysely koskee opinnäytetyötämme. Tarkoituksenamme on liittää ohjelehtiin aitoja valokuvia imetystilanteista, kuten erilaisista imetysasunnoista ja kenguruhoidosta. Kuvat otetaan niin, ettei niistä tunnista kuvattavia henkilöitä eli äitiä/isää ja vauvaa. Kuvien ottamisen suorittaa osaston henkilökunta, joka välittää kuvat sitten *vain* meidän käyttöön. Te saatte nähdä valitut kuvat itsestänne ja vauvastanne ennen niiden laittamista työhön. Ohjelehtinen toimii hoitohenkilökunnan imetysohjauksen tukena osastolla, joten tämä työ tulee auttamaan monia äitejä imetyspulmissa ja tukemaan muita keskoslasten vanhempia näissä asioissa.

Lopullinen työmme julkaistaan theseus.fi:ssä, mutta ohjeleistä siellä ei julkaista. Tällaisesta työstä julkaisemme vain pelkän työn rungon. Kuvat tullaan julkaisemaan siis *ainoastaan* ohjelehtisessä. Meitä sitoo vaitiolovelvollisuus ja huolehdimme kuvattavien henkilöiden anonymiteetistä sekä kuvien asianmukaisesta hävittämisestä työnteon jälkeen.

- 1) Minusta ja vauvasta saa ottaa erilaisia kuvia edellä mainittuun ohjelehtiin:
 - kyllä
 - ei

- 2) Suostun, että minusta ja vauvasta otettuja kuvia (ilman nimeä) julkaistaan edellä mainituissa yhteyksissä ja julkaisussa:
 - kyllä
 - ei

3) Haluan, että nimeni julkaistaan ohjelehtisen viimeisillä sivuilla (ei kuvan yhteydessä):

kyllä

ei

4) Olen saanut tutustua minusta ja vauvasta otettuun materiaaliin:

kyllä

ei

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimen selvennys
