



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

IMETYSOHJAUS KESKOSVAUVAN VANHEMMILLE

Koulutus Tampereen ammattikorkeakoulun
sairaanhoitajaopiskelijoille

Jenna Røyttä

Opinnäytetyö
Lokakuu 2016
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

RÖYTTÄ JENNA:

IMETYSOHJAUS KESKOSVAUVAN VANHEMMILLE

Koulutus Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö 42 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Lokakuu 2016

Toimintaan painottuvan opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa koulutus aiheesta keskosien imetysohjaus Tampereen ammattikorkeakoulussa opiskeleville lasten ja nuorten vaihtoehtoiset opinnot valinneille sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, mitä erityispiirteitä on keskosvauvan imettämisen, millaista on keskosvauvan ja synnyttäneen äidin hyvinvointia ja terveyttä edistävä imetysohjaus sekä mistä synnyttänyt äiti ja perhe voivat saada tukea imettämiseen. Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään keskosia, jotka ovat syntyneet ennen 28. raskausviikkoa ja 28.–32. raskausviikolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tulevien hoitajien tietoja ja taitoja imetyksen ohjaamisesta ja tukemisesta sekä antaa tietoa heille imettämisestä ja sen tuomista hyödyistä äidille ja keskoselle. Lisäksi tavoitteena oli, että tulevat hoitotyöntekijät osaavat huomioida hoitotyön toteuttamisessa keskosien imetysprosessin sekä tukea äitiä ja perhettä täysimetykseen. Koulutuksesta kerättiin palautetta lomakkeella, jonka opiskelija sai täyttää anonyymisti.

Koulutus järjestettiin syyskuussa 2016. Koulutus oli työelämälähtöinen ja kaksiosainen. Koulutuksen ensimmäisessä osassa oli teorian tietoon pohjautuva luento, jonka jälkeen toteutettiin koulutuksen toinen osa eli harjoittelu. Opiskelijoille jaettava koulutusmateriaali lähetettiin sähköpostilla ennen koulutusta.

Koulutuksesta saadun palautteen perusteella voidaan todeta, että koulutus on ollut hyödyllinen sekä antanut uutta tietoa ja uusia taitoja opiskelijoille. Koulutusta voisi kehittää niin, että koulutukseen tulisi vielä toinen osuus, jossa käsiteltäisiin imetyksen ongelmatilanteita. Laajennettu koulutus toimisi tällöin täydennyskoulutuksena hoitajille.

Asiasanat: keskonen, imetys, imetysohjaus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Bachelor of Nursing

RÖYTTÄ, JENNA:

Breastfeeding Counselling for Parents of a Premature Baby
Training for Nursing Students of Tampere University of Applied Sciences

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 4 pages
October 2016

This thesis focuses on breastfeeding counselling for parents of a premature baby. This study was carried out as a project. The main focus was to plan and execute training for nursing students of Tampere University of Applied Sciences. The theoretical information was collected from literature. The main research questions were: what should one take into consideration in a premature baby's breastfeeding, what kind of breastfeeding counseling should be given to advance the baby's and the mother's wellness and health and where the mother and the family can get support for breastfeeding.

The training was held in September 2016 in two parts. The first part was a lecture and the second consisted of practical training. Afterwards, feedback was collected anonymously using a feedback form.

The training was found useful for the students. They acquired new skills and information about the subject. The training could be extended to include problems in breastfeeding a premature baby and it could then serve as extended education for nurses.

Key words: premature, breastfeeding, breastfeeding counselling

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Keskonen	7
3.2	Synnyttänyt äiti	8
3.2.1	Rinnan anatomia ja maidon erittyminen	8
3.2.2	Imettämisen hyödyt.....	9
3.2.3	Imettäminen.....	11
3.3	Keskosen imettäminen	11
3.3.1	Rinnan lypsäminen käsin ja rintapumpulla	12
3.3.2	Imetyksen aloittaminen ja imetyksen apuvälineet	14
3.3.3	Kenguruhoito	16
3.3.4	Pikkukeskosen enteraalinen ravitseminen.....	17
3.4	Imetysohjaus	17
3.4.1	Imetystarkkailu.....	18
3.4.2	Imemisote ja imetysasennot	19
3.5	Imetyksen tukeminen	23
4	TOIMINTAAN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	25
4.1	Toimintaan painottuva opinnäytetyö	25
4.1.1	Toiminnan sisältö	25
4.1.2	Toiminta vaihe vaiheelta	27
4.1.3	Toiminnan arviointi.....	28
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	32
5.1	Opinnäytetyöprosessin kuvaus	32
5.2	Eettiset- ja luotettavuuskysymykset.....	32
5.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	34
5.4	Pohdinta	35
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET	39
	Liite 1. Koulutussuunnitelma	39
	Liite 2. Palautelomake	42

1 JOHDANTO

Vuonna 2014 Suomessa syntyi 57 805 lasta, joista 4,3 % oli syntymäpainoltaan alle 2500 grammaisia keskosia. Pieniä keskosia syntyi vuosina 2013–2014 yhteensä 943. Pieniksi keskosiksi luokitellaan sellaiset lapset, joiden syntymäpaino on alle 1501 g tai lapsi on syntynyt ennen 32. raskausviikkoa. Vuonna 2014 syntyneistä lapsista oli 3,4 % syntynyt raskausviikkoihin nähden pienipainoisena. SGA eli small for gestational age on käsite, jolla kuvataan raskausviikkoihin nähden pienipainoisina syntyneitä lapsia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL 2014, 1, 3, 7.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa koulutus aiheesta keskosien imetysohjaus Tampereen ammattikorkeakoulussa (TAMK) opiskeleville sairaanhoitaja-opiskelijoille, jotka ovat valinneet lasten ja nuorten vaihtoehtoiset opinnot. Työelämätahtona on Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tehtävinä on kuvata imettämistä ja keskoslapsen imetyksessä huomioitavia erityispiirteitä, keskosvauvan synnyttäneen äidin hyvinvointia ja terveyttä edistävää imetysohjausta sekä keinoja, joilla synnyttäneitä äitiä ja perhettä voidaan tukea imettämässä.

Tavoitteena opinnäytetyöllä on lisätä tulevien hoitajien taitoja imetyksen ohjaamiseen ja tukemiseen sekä antaa tietoa heille imettämisestä, ja sen tuomista hyödyistä äidille ja keskoselle. Lisäksi tavoitteena on, että hoitajat osaavat huomioida hoitotyön toteuttamisessa keskosien imetyksen prosessin sekä tukea äitiä ja perhettä täysimetykseen. Oman oppimisen tavoitteena on kehittyä hoitotyön tekijänä tällä aihealueella.

Opinnäytetyö antaa valmiuksia tuleville hoitajille tukea ja ohjata keskoslapsen vanhempaa imettämiseen. Opinnäytetyö lisää taitojani ohjata vanhempia keskosien imettämisen prosessissa. Imetyksellä on kokonaisvaltaista sekä kauaskantoista hyötyä niin lapselle, äidille kuin myös perheelle.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän toimintaan painottuvan opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa koulutus aiheesta keskosien imetysohjaus Tampereen ammattikorkeakoulussa (TAMK) opiskeleville lasten ja nuorten vaihtoehtoiset opinnot valinneille sairaanhoitajaopiskelijoille.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Mitä erityispiirteitä on keskosvauvan imettämässä?
2. Millaista on keskosvauvan ja synnyttäneen äidin hyvinvointia ja terveyttä edistävä imetysohjaus?
3. Mistä synnyttänyt äiti ja perhe voivat saada tukea imettämiseen?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tulevien hoitajien tietoja ja taitoja imetyksen ohjaamiseen ja tukemiseen sekä antaa heille tietoa imettämisestä ja sen tuomista hyödyistä äidille ja keskoselle. Lisäksi tavoitteena on, että tulevat hoitotyöntekijät osaavat huomioida hoitotyön toteuttamisessa keskosien imetysprosessin sekä tukea äitiä ja perhettä täysimetykseen. Oman oppimisen tavoitteena on kehittyä hoitotyöntekijänä tällä aihealueella, oppia opinnäytetyön raportoimista sekä oppia suunnittelemaan ja pitämään koulutus.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettiset lähtökohdat ovat kuvattuna alla olevaan kuvioon (kuvio 1). Opinnäytetyössä käsitellään keskosen imettämisen periaatteita ja sen tuomia hyötyjä niin synnyttäneelle äidille kuin myös keskoselle. Lisäksi käsitellään keskoslapsen vanhemman imetysohjausta ja imetyksen tukemista synnyttäneen äidin ja perheen näkökulmasta.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

3.1 Keskonen

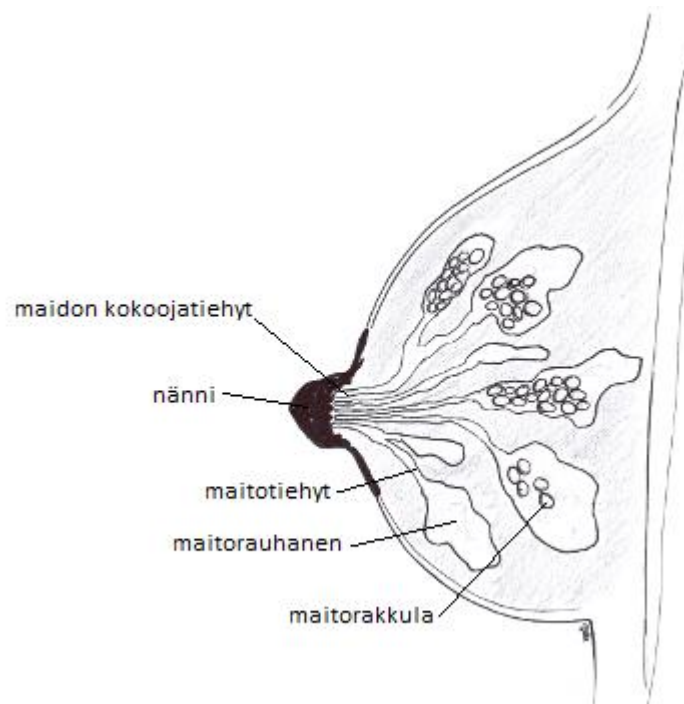
Keskonen on lapsi, joka on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa. Keskosuus jaetaan vielä kolmeen kategoriaan raskausviikkojen mukaan: erittäin ennenaikainen eli syntynyt ennen 28. raskausviikkoa, hyvin ennenaikainen eli syntynyt 28.–32. raskausviikolla ja melko myöhään syntynyt ennenaikainen eli syntynyt 32.–36. raskausviikolla. Lisäksi keskoset voidaan määritellä myös syntymäpainon mukaisesti kolmeen kategoriaan: alhainen syntymäpaino eli alle 2500 g, hyvin alhainen syntymäpaino eli alle 1500 g ja erittäin alhainen syntymäpaino eli alle 1000 g. (Meeks & Cusack 2010, 66.) Tämä opinnäytetyö rajautuu ja keskittyy keskosiin, jotka ovat erittäin ennenaikaisia keskosia eli syntyneet ennen 28. raskausviikkoa ja hyvin ennenaikaisiin keskosiin eli syntyneet 28.–32. raskausviikolla.

3.2 Synnyttänyt äiti

Raskauden aikana äiti luo suunnitelmia syntymättömälle lapselle olettaen, että hän on normaali ja terve vastasyntynyt. Synnytyksen ennenaikainen alkaminen ja synnytys aiheuttavat usein kriisin perheeseen. Äiti saattaa olla tällöin hämmentynyt ja shokissa, kokea itsensä hylätyksi ja voimattomaksi, potea surua, kokea syyllisyyttä ja etsiä syytä tapahtuneelle. Äidin terveydentila sekä hänen omat asenteensa ja tunteensa saattavat vaikuttaa äidin suhtautumiseen lapseensa. (Hugill with contributions from ADAPT 2010, 54.) Lapsen ennenaikaisuus vaikuttaa äidin mielentilaan, joka saattaa vaikuttaa vauvan hoitoon. Äidin psyykkistä hyvinvointia tulee seurata ja antaa äidille mahdollisuus keskustella äitiyden kielteisistä tunteista terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (Deufel & Montonen 2016, 311.)

3.2.1 Rinnan anatomia ja maidon erittyminen

Rinta muodostuu maitorauhasista ja rasvakudoksesta (kuva 1). Maitorauhasessa on monta maitorakkulaa eli alveolia, joihin maito erittyy ja varastoituu. Herumisrefleksin myötä maito johtuu maitorakkuloista ensin pienempiin tiehyisiin, joista maito johtuu maitotiehyeseen. Maitotiehyitä on useampia, joihin maitorakkuloiden pienet tiehyet johtavat. Maitotiehyet johtavat vielä hieman isompaan kokoojatiehyeseen, joka johtaa nänniin. (Deufel & Montonen 2010c, 52–53; Leppäluoto ym. 2013, 372–373.)



KUVA 1. Rinnan rakenne

Aivolisäkkeen etulohkosta erittyvä prolaktiini on maidon erittymisen käynnistymisen kannalta tärkeä hormoni. Prolaktiinin erityös alkaa jo alkuraskauden aikana ja sen pitoisuus on korkeimmillaan synnytyksen jälkeisinä päivinä imettämisen aikana ja sen jälkeen. Lisäksi oksitosiini on osallisena maidonerityksen käynnistymisessä. (Koskinen 2008, 27–28.)

Rintamaidon erittyminen voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Synnyttäneen äidin maidoneritys on alkanut jo raskauden puolessa välissä, tällöin puhutaan maidonerityksen ensimmäisestä vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa rinnassa oleviin maitorakkuloihin erittyy pieniä määriä ternimaitoa eli kolostrumia. Maidonerityksen toista vaihetta kutsutaan maidonnousuksi, joka alkaa 2–3 vuorokauden jälkeen synnytyksestä. Tällöin maitomäärä lisääntyy ja muuttuu ternimaidosta kypsäksi rintamaidoksi. Prolaktiini säätelee pitkälti maidonerittymistä ja vastasyntyneen tiheät imemiskerrat lisäävät maidon määrää. Maidonerityksen kolmas vaihe alkaa noin kahdeksan vuorokauden jälkeen synnytyksestä. Tässä vaiheessa prolaktiinin erityös vähenee ja maidonerittymiseen vaikuttaa vastasyntyneen imemiskerrat. Maidonerittyminen jatkuu niin kauan kuin rintoja tyhjenetään. (Koskinen 2008, 28–29.)

3.2.2 Imettämisen hyödyt

Imettämisestä on hyötyä monella eri tavalla niin terveydellisesti, psykologisesti kuin myös taloudellisesti ja ekologisesti (taulukko 1). Imettäminen on äidille synnytyksestä toipumisen kannalta hyväksi, sillä imettämällä lasta keho toipuu nopeammin ja painon hallinta on helpompaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2004, 103; THL 2016, 65.) Imetys on painonhallinnan kannalta hyväksi äidille ja helpottaa äitiä saavuttamaan raskautta edeltävän painonsa. Imettämisen vaikutus painon pudottamiseen on tehokkaimmillaan 3–6 kuukauden kuluessa synnytyksestä. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 102.)

TAULUKKO 1. Imettämisen hyödyt äidille (mukaiillen STM 2004, 103).

Terveydelliset	Psykologiset	Taloudelliset ja ekologiset
<ul style="list-style-type: none"> •Edistää äidin toipumista synnytyksestä •Edistää synnytyselinten palautumista ennalleen •Painonhallinta ja painonpudottaminen helpompaa •Saattaa suojata äitiä munasarjasyövältä ja ennen vaihdevuotia ilmenevältä rintasyövältä 	<ul style="list-style-type: none"> •Edistää äidin ja lapsen kiintymyssuhdetta ja sen kehittymistä •Edistää äidin ja lapsen luonnollista kiinteää yhteyttä 	<ul style="list-style-type: none"> •Edullinen vaihtoehto perheelle ja yhteiskunnalle •Ympäristöystävällinen vaihtoehto

Äidin ja vauvan vuorovaikutus ja kiintymyssuhde kehittyy paremmaksi, kun äiti viettää imettämisen aikana paljon läheistä aikaa lapsensa kanssa. Taloudellisesti ja ekologisesti imettäminen on edullista ja ympäristölle ystävällistä. (STM 2004, 103; THL 2016, 65.) Mikäli äiti imettää lasta, lapsi saa ravintonsa ilmaiseksi eikä perheen tarvitse ostaa äidinmaidonkorvikkeita, tuttipulloja, tuttipullon tutteja eikä muita tarvikkeita pullojen ja tuttien puhdistamiseksi. Voidaan siis ajatella, että imettäminen on äidille ja perheelle kaikin puolin kannattavaa, unohtamatta imettämisen tuomia hyötyjä lapselle.

Lapsen kannalta imettämisen on suotuisaa jatkua ensimmäisen vuoden ajan. Maissa, joissa on korkea riski saada infektioita, suositellaan imetyksen jatkuvan kahden vuoden ikään asti ja pidempäänkin, jotta lapsi hyötyisi imetyksestä eniten. (World Health Organization, WHO 2003, 127.) Imettämällä on paljon erilaisia hyötyjä niin lyhyt- ja pitkävaikutteisesti. Lyhytvaikutteisina hyötyinä ovat muun muassa se, että imettäminen suojaa lasta infektioilta ja kuolemalta. (the United Nations Children's Fund UNICEF & WHO 2015, 2.) Lisäksi äidin rintamaito edistää lapsen suoliston mikrobiston kehittymistä (THL 2016, 65). Pitkävaikutteisena hyötynä imettäminen tukee lapsen aivojen kehittymistä ja vähentää riskiä sairastua lapsuusiän astmaan, diabetekseen ja liikalihavuuteen. Äidinmaito on luonnonmukaista ja taloudellisesti parhain vaihtoehto vastasyntyneelle. (UNICEF & WHO 2015, 2.)

3.2.3 Imettäminen

Maailman terveysjärjestön (WHO 2003, 127) ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL 2016, 64) mukaan imeväisikäisiä kuuluu täysimetettäväksi syntymästä lähtien noin 6 kuukauden ikäiseksi saakka ja imetyksen tulisi kestää vähintään ensimmäiset 4 kuukautta. Täysimetämisellä tarkoitetaan sitä, että lapsi saa vain äidin rintamaitoa, mahdollisesti vettä ja ravintovalmisteita. Täysimetämällä taataan lapselle kaikki normaaliin kasvuun ja kehitykseen tarvittavat ravintoaineet. Ainoastaan D-vitamiinia on annettava lapselle äidinmaidon lisäksi. (STM 2004, 103; THL 2016, 64.) Suomessa 1–2 prosenttia lapsista täysimetetään puolen vuoden ikään saakka. Lasten imetys Suomessa kestää keskimäärin 7–8 kuukautta ja näistä kuukausista täysimetys kestää 2 kuukautta (THL 2016, 64). Huomion arvoista on, että Suomessa täysimetetään näin lyhyen aikaa sekä se, että täysimetettyjä lapsia on niin pieni prosentuaalinen määrä kaikista imetetyistä lapsista.

Imetyksen kuuluu olla lapsentahtista, jonka myötä äidin rintamaidon määrät mukautuvat lapsen tarpeita vastaaviksi. Vauva säätelee itse imemiskertojensa mukaisesti tarvitsemaansa maitomäärää. Imetyskertojen määrä voi vaihdella 8–12 kerran välillä vuorokauden aikana ja vauvan imemisvälit vaihtelevat yksilöllisesti. Imettämisessä on hyvä muistaa antaa vauvan imeä ensimmäinen rinta niin tyhjäksi kuin mahdollista ja tarjota toista rintaa vasta sen jälkeen. Seuraavalla kerralla tulee aloittaa toisella rinnalla. (THL 2016, 65–66.)

Täysimetyksen käynnistymiseksi on äidin ja lapsen suositeltavaa viettää aikaa mahdollisimman paljon lähekkäin olemalla ihokontaktissa. Täysimetyksen aloitus vaatii erityisesti tukea ja ohjausta, joka on suunniteltu sekä toteutettu yksilöllisesti. Täysimetyksen aloittamisessa vältetään tarpeettoman lisämaidon sekä muiden nesteiden antamista. Lisäksi on vältettävä tuttien ja tuttipullojen käyttöä eli tarjotaan vauvalle vain rintaa. (THL 2016, 64)

3.3 Keskosen imettäminen

Keskosen imettämisessä on huomioitava yksilöllisyys, syntymähetken raskausviikot, syntymäpaino ja aineenvaihdunnan kypsyys. Ruoansulatusjärjestelmän, maksan sekä munuaisten kehittymättömyys luovat erityisvaatimuksia ravitsemuksen toteuttamiselle.

Pienimmillä keskosilla ei ole ehtinyt kertyä ravintoainevarastoja esimerkiksi rasvaa ja rautaa. Keskonen tarvitsee energiaa ja ravintoa nopeaan kasvuun ja kehittymiseen sekä erityisesti silloin, jos keskosella on jokin sairaus. (STM 2004, 132.)

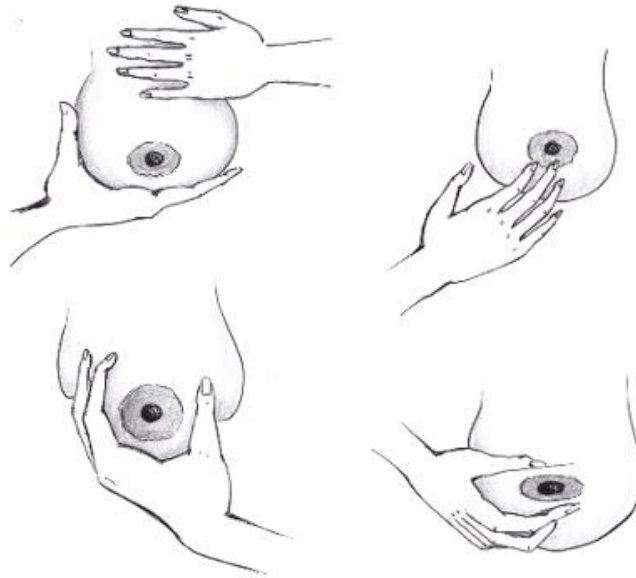
Äidille on hyvä kertoa rintaruokinnan hyödyistä ja kannustaa häntä lypsämään synnytyksen jälkeen, mieluiten 6–24 tunnin sisällä synnytyksestä (kuva 2). Lypsettyä äidinmaitoa voidaan antaa nenämahaletkun avulla enteraalisesti eli ruoansulatuskanavan kautta keskoselle. Energiatasojen saavuttamiseksi on tärkeää, että vastasyntynyt saa kaiken ternimaidon eli kolostrumin. (Hawkes & Paterson 2010, 212–214.) Mikäli vauva ruokitaan lypsetyllä rintamaidolla, on erityisen tärkeää lypsää rinta mahdollisimman tyhjäksi, sillä etumaito on vauvalle lähinnä tarkoitettu janoon ja takamaito on ravitsevampaa (Deufel & Montonen 2010b, 363). Etumaidolla tarkoitetaan tässä rinnasta aluksi tulevaa maitoa. Takamaidolla tarkoitetaan rinnasta viimeisenä tulevaa maitoa.

3.3.1 Rinnan lypsäminen käsin ja rintapumpulla

Rinnan lypsäminen on hyvä taito imettävälle äidille, ja useimmiten käsin lypsäminen on miellyttävämpää kuin rintapumpulla lypsäminen. Koska keskosvauva ei itse välttämättä pysty tai jaksa vointinsa vuoksi imeä rintaa, rinnan lypsäminen on maidon erittymisen kannalta tärkeää tehdä heti syntymän jälkeen. (Koskinen 2008, 64.) Ohjaajan kannattaa näyttää äidille tekorinnan avulla lypsämisotteet ja äidin on alusta pitäen hyvä lypsää itse. Ohjaustilanteessa kirjalliset ohjeet tukevat lypsämistekniikan harjoittelua. Yhden rinnan lypsäminen kestää useimmiten 10–20 minuuttia, mutta aluksi äidin voinnin mukaan lypsetään niin kauan kuin hän jaksaa. (Deufel & Montonen 2010b, 359.)

Kädet tulee pestä huolellisesti ennen lypsämistä ja varattava puhdas laakea astia lypsettyä maitoa varten. Maidon herumiseksi rintoja voi lämmittää jyväpussilla tai lämpimillä pyyhkeillä. Rintoja kannattaa kevyesti hieroa kämmenotteella rintojen reunoilta sekä ylä- ja alapuolelta (kuva 2). Herumisrefleksin käynnistymiseksi rintaa tulee hieroa nännipihaa kohden. Peukalo ja etusormi asetetaan kuvassa 2 esitetyllä tavalla noin 3 senttimetrin päähän nännistä, nännipihan reunalle. Peukaloa ja etusormea painetaan kevyesti yhteen sekä painetaan rintaa taaksepäin rintakehää kohden. Muut sormet tukevat samalla rintaa. Painamisen tulee olla rytmistä, samankaltaista kuin vauvan imeminen, eli välillä on hyvä löysätä otetta rinnasta ja antaa maidon valua. Rinnan ihoa ei saa venyttää tai hangata vaan käden tulee pysyä paikoillaan. Rinta on tarkoitus tyhjentää kauttaal-

taan, joten käden asentoa tulee vaihtaa välillä. Asennon vaihtamisen väleissä kannattaa hieroa rintaa maidon herumiseksi. Kun rinta on pehmeä, voidaan siirtyä toisen rinnan lypsämiseen. (Deufel & Montonen 201b, 359–362; Koskinen 2008, 64.)



KUVA 2. Käsien lypsäminen

Ensimmäisillä lypsämiskerroilla maitoa saattaa tulla vain muutaman tippa, mutta lypsämiskertojen lisääntyessä maitomäärät kasvavat. Mitä aikaisemmin lypsäminen aloitetaan synnytyksen jälkeen, sitä suuremmat maitomäärät ovat verrattuna siihen, jos lypsäminen aloitettaisiin muutaman päivän päästä synnytyksestä. Jotta maidoneritys saadaan pidettyä yllä, tulee rintoja lypsää vähintään 6–8 kertaa päivässä. Yöllä on hyvä lypsää ainakin kerran, sillä prolaktiinitaso on korkeimmillaan aamuyöstä kello kahden ja neljän välillä. Näihin aikoihin lypsäminen edistää imettämisen jatkumista jatkossa. Suositeltu täysiaikaisesti syntyneen lapsen maitomäärä on noin 750–1000 millilitraa vuorokaudessa kahden viikon iässä. Mitä enemmän maitoa erittyy, sitä varmemmin maidon riittävyys on taattu lapselle. Maidon erittymistä voidaan tehostaa tihennetyllä lypsämisellä muutaman päivän ajan eli lypsetään rinta pienen tauon jälkeen uudestaan joitain kertoja. Maitomäärien lisääntyessä toisena tai kolmantena päivänä synnytyksestä, voidaan alkaa käyttää rintapumppua. (Deufel & Montonen 2010b, 362–363.)

Rintapumppuja on erilaisia niin käsi-, paristo- kuin myös sähköpumppuja. Käsipumppu on oiva valinta silloin, kun lypsetään satunnaisesti, mutta sen käyttö on hankalampaa kuin paristoilla tai sähköllä toimivien pumppujen käyttö. Kun vaaditaan säännöllistä

pumppausta, on tällöin parempi valita joko paristo- tai sähkökäyttöinen rintapumppu. Kaksoisrintapumppu on todettu tehokkaimmaksi, koska tällöin pumppaamalla saadaan vauvalle myös takamaito rinnoista. Lisäksi maidon erityis lisääntyy tehokkaamman imun myötä kaksoisrintapumppua käytettäessä. Sähkökäyttöisillä pumpuilla saadaan pumpauskerrat lyhyemmiksi verrattuna siihen, jos käytettäisiin käsipumppuja. Sairaaloissa sähköpumput ovat äitien käytettävissä, ja niitä on useimmiten mahdollista lainata kotiin. (Deufel & Montonen 2010d, 364; Koskinen 2008, 70–71.)

Rintapumpulla lypsetäessä on muistettava, että pumppu kootaan pestyin ja puhtain käsin. Maidon säilyttämistä varten pullot, joihin maito lypsetään, tulee olla puhtaita. Rintoja voidaan hieroa ennen lypsämistä sekä sen aikana, jotta maidon erittyminen helpottuu. Pumpun suppilo tulee asettaa niin, että nänni olisi mahdollisimman keskellä suppi-
loa ja, että suppilo on tarpeeksi iso. Joissain paristo- ja sähkökäyttöisissä pumpuissa on imutehon ja lypsytiheyden säätömahdollisuus, joten aluksi on laitettava tiheä lypsytiheys ja matala imuteho herumisen käynnistymiseksi. Alussa käytettyjä säätöjä muokataan samalla lypsykerralla lyhyen lypsyajan jälkeen niin, että lypsytiheyttä voidaan harventaa ja imutehoa lisätä. Pumppauksen ei kuulu sattua, joten mikäli pumppaus tekee kipeää, kannattaa pitää pieni tauko ja kokeilla varovaisesti hetken päästä uudestaan. (Deufel & Montonen 2010e, 367.)

3.3.2 Imetyksen aloittaminen ja imetyksen apuvälineet

Pienten keskosten eli alle 1500 gramman painoisten ja pienikokoisina raskausviikkoihin nähden syntyneiden keskosten kohdalla ei täysimetys ole aina mahdollista, kuitenkin osittaisimetykseen pyritään aina (THL 2009, 69). Keskonen pystyy yleensä imemään jaksottaisesti jo 29. raskausviikolla, mutta imemis-nielemisrefleksi on kehittynyt vasta 32.–34. raskausviikoilla. Ennen kuin imettäminen onnistuu, voidaan käyttää nenämahalletkua. (Hawkes & Paterson 2010, 214.)

Imetyksen harjoittelu keskosvauvoilla voidaan aloittaa vauvan voinnin mukaan siitä, että vauva on äidin rinnalla ja saa omaan tahtiin harjoitella imemistä. Äidin rinnan on tällöin hyvä olla tyhjä ja pehmeä. Rintojen lypsämisen jälkeen on otollisin hetki tällaiselle harjoitukselle. Imemisharjoituksia voi olla aluksi kerran päivässä. Vauvan annetaan imeä rintaa niin kauan kuin hän jaksaa. Jos vauva ei jaksaa imeä, voi äiti lypsää rinnastaan muutaman tipan maitoa vauvan suuhun. Ravinnon saaminen ei ole tässä vai-

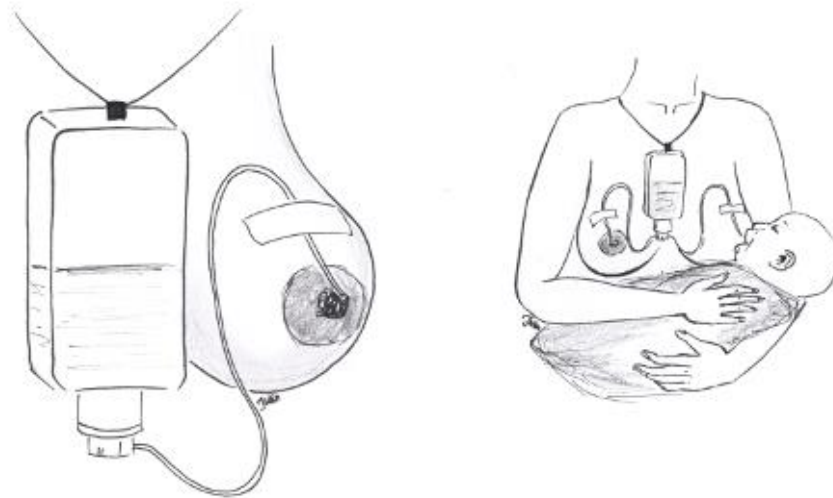
heessa tärkeintä vaan se, että vauva oppii yhdistämään hengittämisen ja nielemisen. (Luukkainen & Laanterä 2010, 309.)

Hörpytystä eli kuppiruokintaa voidaan käyttää väliaikaisesti vauvan lisäruokinnassa. Maitoa laitetaan esimerkiksi lääkekuppiin hieman ja vauva asetetaan melko pystyasentoon. Kuppi tuodaan lapsen alahuulelle ja kallistetaan kuppia niin, että vauva pystyy kielellään lipomaan maitoa haluamansa määrän. Maitoa ei saa kuitenkaan kaataa suuhun. Hörpytys on parempi valinta kuin tuttipullo, kun imettämistä yritetään opettaa vauvalle, jotta imemistekniikka ei kärsisi. (Koskinen 2008, 65–66.)

Vauvalle voidaan antaa maitoa myös 2–5 millilitran ruiskulla houkutusmaitona esimerkiksi silloin, kun halutaan lapsi rinnalle. Lusikallakin pystytään antamaan maitoa, mutta tällöin on muistettava, niin kuin hörpyttämisessäkin, vauvan pystyasento sekä se, ettei maitoa kaadeta vauvan suuhun. Lisäksi on olemassa lusikkasyöttölaite, jossa maitosäiliöön on kiinnitetty pehmeä lusikkaosa, jolla pystytään antamaan maitoa hörpyttämällä. (Deufel & Montonen 2010f, 378–379.)

Keskosvauvojen imetyksessä rintakumeja käytetään usein, koska tällöin vauva saa suuremman ärsytyksen suussa. Rintakumi muovaa äidin nänniä, jolloin vauva pystyy imemään normaalisti ja saa paremman otteen rinnasta. Rintakumia käytettäessä on muistettava tarkistaa, että nänni on tarpeeksi pitkällä rintakumissa, imetysasento on hyvä sekä vauvan ote rinnasta on oikea eli rinta on mahdollisimman pitkällä vauvan suussa. (Koskinen 2008, 66–67.)

Imetysapulaitteen käyttö on yleistä keskosvauvojen imetyksessä (kuva 3). Imetysapulaitteen säiliö asetetaan narulla äidin kaulalle rintojen korkeudelle ja säiliöön laitetaan aikaisemmin lämmitetty maito. Säiliöstä lähtevä letku kiinnitetään rintaan teipillä niin, että letkun pää ei ylitä nänniä, jotta hyvä imemisote pysyy lapsella. Letkun tulee olla keskellä vauvan suuta, jotta imeminen onnistuu parhaiten. Säiliön korkeutta sekä letkun paksuutta säätelemällä saadaan maidon virtaus suuremmaksi tai pienemmäksi. (Deufel & Montonen 2010f, 380–381.)



KUVA 3. Imetysapulaite

Tuttipullostä syötettäessä on muistettava, että vauvan asento on puoli-istuva ja vauvan kasvot ovat syöttäjään päin. Tuttipulloa tulee pitää sen verran pystyssä, ettei tuttiosaan mene ilmaa. Tutin reikä ei saa olla liian suuri, jotta maitoa ei virtaa liian suurella tahdilla. Tuttipullostä syöttäminen tulee olla vauvan tahtista ja vauvan kannattaa pitää välillä taukoja syömisen aikana. Pullostä syöttämisen jälkeen on tärkeää röyhtäyttää vauva vatsavaivojen välttämiseksi. (Deufel & Montonen 2010f, 384.) Keskosvauvoja syötetään useimmiten aluksi tuttipullostä. Tutkimuksissa on todennettu, että pulloruokinta aiheuttaa stressiä vauvalle enemmän kuin rintaruokinta. (Luukkainen & Laanterä 2010, 309.) On erikoista huomata, että tuttipullojen käyttö on yleistä, vaikkakin tiedetään sen olevan enemmänkin haitaksi vauvalle kuin hyödyksi.

3.3.3 Kenguruhoito

Kenguruhoito tarkoittaa sitä, että vauva asetetaan vatsalleen vanhemman paljaalle rinta-kehälle vaippasillaan. Tällöin vauva saa olla ihokontaktissa vanhemman kanssa, jolloin vauva rauhoittuu, kun saa aistia tuttuja tuoksujä, sydänääniä sekä puhetta. Kenguruhoitossa vauvan on helppo hamuta ja liikkua kohti äidin rintaa sekä harjoitella suun liikkeitä. Imetyksen kannalta kenguruhoito lisää äidin oksitosiinin määrää, jolloin maitoa erittyy enemmän. Kenguruhoitoin jälkeen on helpompi lypsää rinnat tai jopa harjoitella imettämistä. (Luukkainen & Laanterä 2010, 310–311.)

3.3.4 Pikkukeskosen enteraalinen ravitseminen

Erittäin pienillä keskosilla tai syntymäpainoltaan alle 1500 g vauvoilla ruokinta on suun kautta aloitettava hitaasti ja pienin annoksin sekä tavoitteena aloittaa ensimmäisten 24 tunnin aikana (Hawkes & Paterson 2010, 214). Ensimmäisen päivän maitomäärä vaihtelee 10–20 millilitraa kilogrammaa kohden (Hawkes & Paterson 2010, 214; Dutta ym. 2015, 425). WHO:n suositusten mukaan alle 1500 g painoisille vastasyntyneille pitää antaa 10 millilitraa kilogrammaa kohden päivässä enteraalisesti. Mieluiten käytetään äidin pumpattua maitoa ensimmäisestä elinpäivästä lähtien. Lapsen loput päivän tarvittavat nesteet annetaan suonensisäisesti. Tarkoituksena on, että lapsen voinnin mukaan maitomääriä nostetaan päivittäin 10 millilitraa kilogrammaa kohden. (WHO 2011, 34.)

WHO (2011, 44) suosittelee, että kun alle 1500 g painoisilla lapsilla käytetään nenämahaletkua, voidaan lapsen voinnin mukaan maitomääriä nostaa päivittäin maksimissaan 30 millilitraa kilogrammaa kohden päivässä. Lapsen on kuitenkin oltava tällöin monitoritarkkailussa. Lapsen elimistö sietää paremmin, kun maito annetaan kerta-annoksina eikä jatkuvana syöttönä. Maitoa on siis hyvä antaa pieninä annoksina tasaisin väliajoin ja niin, että syöttöjen välille jää taukoa. (Hawkes & Paterson 2010, 215.)

Pienten keskosten kasvu on nopeaa, jolloin pelkän rintamaidon energia-, proteiini- ja kivennäisainepitoisuudet eivät välttämättä riitä. Tällöin rintamaitoon voidaan lisätä keskosten kasvua tukevia rasva- ja proteiinivalmisteita. (Luukkainen & Laanterä 2010, 309–310.) Jo hyvin pienikin keskonen tarvitsee D-vitamiinia päivittäin, koska sikiöaikana muodostuneet varastot ovat hyvin pienet. Suositeltu päivittäinen D-vitamiiniannos on 10 mikrogrammaa eli 400 kansainvälistä yksikköä. Täysiaikaiselle vauvalle kuuluu myös antaa samankokoinen D-vitamiiniannos päivittäin. (Lawrence & Lawrence 2005, 487.)

3.4 Imetysohjaus

Tässä opinnäytetyössä imetysohjaus on konkreettista imetyksen ohjaamista. Ohjaustilanteessa ohjaava ammattilainen ja vanhempi ovat vuorovaikutuksessa ja tilanteelle on varattu aikaa sekä rauhallinen tila. Imetysohjaus on imetystaitojen opettamista joko näyttämällä tai sanallisesti ohjaamalla. Imetysohjauksessa ohjaaja voi toimia tarkkailijana, jotta hän huomaa imetystapahtumassa ilmaantuvat ongelmat.

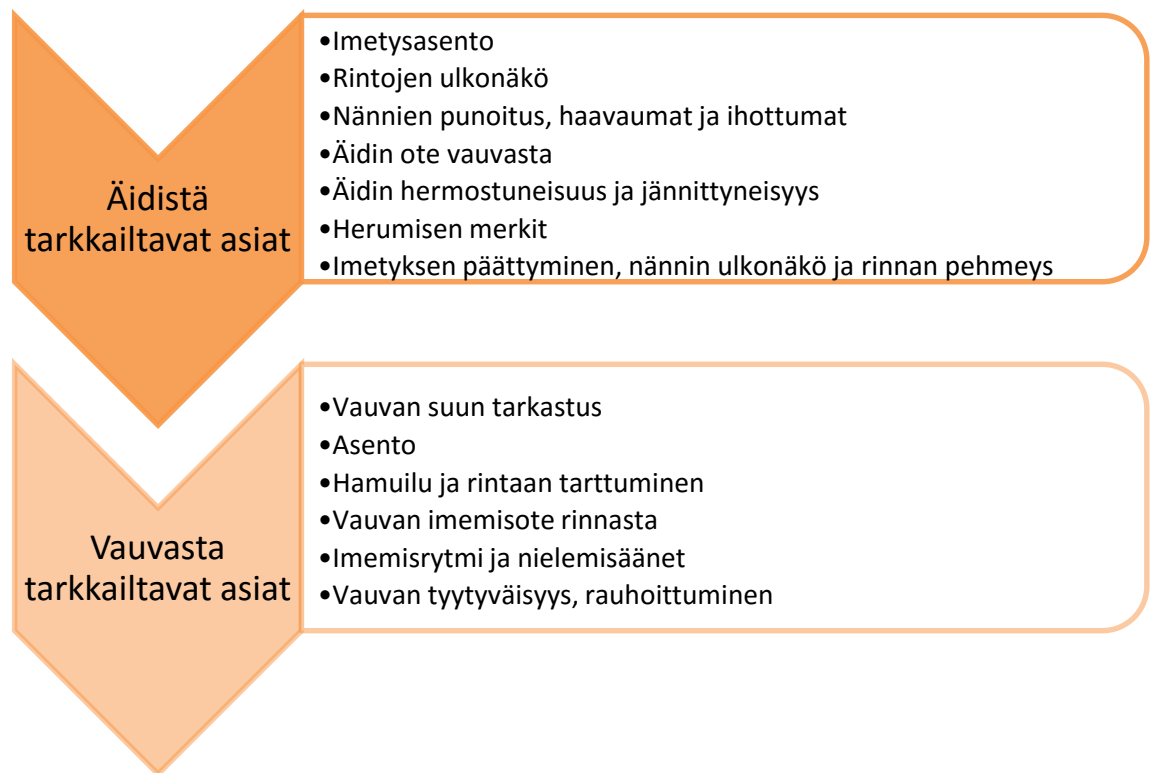
Imetysohjaus on prosessi, joka alkaa jo raskausaikana ja jatkuu siihen asti, kunnes imettäminen on lopetettu. Imetysohjauksen kuuluu THL:n (2009) mukaan perustua näyttöön, olla suositusten ja tarpeiden mukaista. Lisäksi imetysohjaus on molemmat puoliset huomioon ottavaa sekä perhettä kunnioittavaa. Imetysohjauksessa on huomioitava molemmat osapuolet, koska päätös imettämistä on tehty useimmiten jo raskausaikana. (THL 2009, 53.)

Imetysohjaukseen on varattava synnytyksen jälkeen tarpeeksi aikaa, koska kenenkään äidin imetys ei ala samalla tavalla kuin toisen. Myös jokaisen lapsen imettäminen on erilaista. Äidin on hyvä siis oppia tuntemaan vauvansa temperamentti ja vauvalle sopivin imetysrytmi sekä imetysasento, jotta imettäminen kaikin puolin onnistuu hyvin. Ensisynnyttäjät tarvitsevat erityistä tukea oikean imemisotteen ja imetysasentojen kanssa, sillä niiden opettelu vie oman aikansa. (THL 2016, 65.)

Neuvolat ovat tärkeässä roolissa imetysmyönteisyyden luomisessa sekä sen vahvistamisessa. Äitiysneuvolassa on hyvä keskustella tarpeeksi ajoissa imetyksestä perheen kanssa. Sairaalaan kotiutumisen jälkeen neuvola on erittäin tärkeä äidille ja perheelle yhtenä imetyksen tukijana. Neuvolan ja sairaalan välillä olisi hyvä olla yhteisesti sovitut ohjauskäytännöt, jotta imetys käynnistyisi ja jatkuisi. (STM 2004, 107.)

3.4.1 Imetystarkkailu

Imetystarkkailu on tärkeä osa imetysohjausta. Ohjaaja on mukana imetystilanteessa alusta loppuun ja tarkkailee äitiä sekä vauvaa imetyksen ajan. Imetystarkkailun tavoitteena on saada tietoa äidin ja vauvan keskisestä vuorovaikutuksesta, imetyksen onnistumisesta, tunnistaa imetysongelmat ja niiden tekijät sekä tunnistaa tilanteet, joissa äiti tarvitsee ohjausta. (Koskinen 2008, 56, 58.) Kuvista 2 nähdään, mitä asioita imetysohjaajan on tarkkailtava äidistä ja vauvasta imetystilanteen aikana (Koskinen 2008, 56–64).

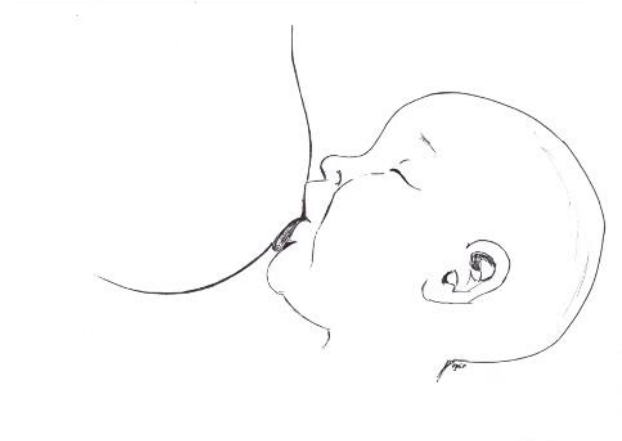


KUVIO 2. Imetystarkkailussa huomioitavat asiat (Koskinen 2008, 56–64)

Imetysohjaaja on imetystilanteessa lähinnä sivusta seuraajana ja antaa vain suullisia ohjeita. Ohjeita annettaessa on hyvä käyttää apuvälineitä, esimerkiksi nukkea ja neulotua rintaan, jotta äiti voi itse auttaa vauvan rinnalle. Tarvittaessa ohjaaja voi auttaa äidin luvalla vauvaa rinnalle omin käsin. (Koskinen 2008, 58.)

3.4.2 Imemisote ja imetysasennot

Oikea imemisote on imetyksen onnistumiselle erittäin tärkeää. Ennen kuin vauva tarttuu rintaan, vauva monesti hamuilee nänniä, kun vauvan poskea tai huulia kosketetaan nännillä. Vauvan suun on oltava tarpeeksi auki ennen rintaan tarttumista. On parempi antaa lapsen itse tarttua rintaan. Vauvan pään on oltava hieman taaksepäin taivutettuna ja rinta tarjotaan vauvalle ylhäältä päin. Tällöin nänni osoittaa vauvan kitalakea kohden ja nänni pääsee vauvan nielussa menemään tarpeeksi syvälle. Jotta imemisote olisi kaikkein parhain, nännipihaa on oltava jonkin verran vauvan suussa. Ei riitä, että vauva saa otteen pelkästään nännistä. Oikeassa imemisotteessa vauvan alahuuli kääntyy alaspäin ja ylähuuli ylöspäin (kuva 4). Vauvan pää on hieman taaksepäin taivutettuna, jolloin rinnan ja vauvan nenän väliin jää tilaa hengittää. (Koskinen 2008, 61–62.)



KUVA 4. Imemisote

Imemisen tulee olla rytmikästä, jolloin vauva osaa hahmottaa imemisen, nielemisen ja hengittämisen. Normaalit imemisäänet kuulostavat maiskutukselta tai naksumiselta. Muulta kuulostavat äänet saattavat viitata vääränlaiseen imemisotteeseen, kielen huonosta asennosta tai kielijänteen kireydestä. Lisäksi imemisen ei kuulu sattua. Mikäli imetys tekee kipeää, on tarkistettava vauvan imemisote sekä imetysasento. (Koskinen 2008, 63.)

Imetyksen aikana on tärkeää, että äidin asento on mahdollisimman rento eikä äiti joudu jännittämään hartioitaan tai käsivarsiaan liikaa. Imetystyynyn tai jonkin muun tyynyn käyttö on suositeltavaa, jotta lapsi saadaan tuettua tarpeeksi lähelle äitiä ja oikealle korkeudelle äidin rintaan nähden. Imetystyyny on C-kirjaimen muotoinen tyyny, joka saadaan kauttaaltaan hyvin lähelle äitiä ja se tukee monessa imetysasennossa lapsen asennon pysymistä hieman paremmin kuin tavallinen tyyny. Tavalliset tyynyt saattavat olla liian pehmeitä sekä liian ohuita, jotta sellaisella lapsen tukeminen olisi riittävää. (Madden 2000, 197.) Imetysasentoja on useita erilaisia, mutta tässä opinnäytetyössä on esitelty neljä tavallisinta imetysasentoa.

Perinteinen imetysasento ei ole suositelluin imetysasento keskosen imetyksessä (kuva 5). Keskosen niskassa olevat lihakset ovat aluksi heikot, suu on pienempi verrattuna rintaan sekä keskosen pää tarvitsee erityisesti tukea, mikäli imetetään perinteisesti. Perinteinen imetysasento on hyvä, jos käsivarsi otetaan vauvan pään alta pois. Esimerkiksi vasenta rintaa imettäessä, on parempi tukea oikealla kämmenellä päätä ja oikealla käsi-

varrella lasta sekä vasemmalla kädellä rintaa, jotta vauva saa paremman otteen rinnasta. Katso käsien asento kuvasta 6. (Madden 2000, 195.)



KUVA 5. Perinteinen imetysasento

Kainaloasento on keskosvauvojen imetyksessä suositeltu asento, koska äiti pystyy tukemaan hyvin vauvan vartaloa ja päätä sekä toisella kädellä tarvittaessa tukemaan rintaa (kuva 6). Lisäksi vauvan on helpointa tarttua rintaan juuri tässä asennossa. On tärkeää muistaa tukea lapsi tarpeeksi lähelle äidin kylkeä ja lapsi tarpeeksi korkealle rintaan nähden. (Luukkainen & Laanterä 2010, 309; Madden 2000, 195.)



KUVA 6. Kainaloasento

Kylkiasentoa on hyvä käyttää esimerkiksi yöllä imettäessä ja keisarileikkauksen jälkeen (kuva 7). Kyljellään maatessa on äidin hieman koukistettava polviaan ja lantiotaan sekä laitettava alempi käsi koukkuun. Lapsi asetetaan kyljelleen, mahdollisimman lähelle äitiä. On kuitenkin huomioitava se, että lapsen korva- ja hartialinja ovat suorassa ja pää vain hieman taaksepäin taivutettuna. Lapsen on oltava tarpeeksi ylhäällä, jotta hän saa riittävän hyvän otteen rinnasta. Jotta kylkiasento saadaan pysymään niin äidillä kuin vauvallakin, voidaan molempien selän taakse asettaa joko tyyny tai peitorulla tueksi. (Deufel & Montonen 2010a, 113.)



KUVA 7. Kylkiasento

Mikäli äidin rinnat erittävät runsaasti maitoa, voi vauvan olla hankala imeä rintaa esimerkiksi perinteisessä imetysasennossa. Näissä tilanteissa voidaan imettää puoli-istuvassa asennossa (kuva 8). Tällöin vauvan on mukavampi imeä rintaa, koska maito heruu pienemmällä paineella ja vauvan ei tarvitse hellittää imuotettaan rinnasta hengittämisen ajaksi. Tärkeää on muistaa tukea lasta hyvin ja huomioida, että korva- ja hartialinja ovat suorassa. (Koskinen 2008, 129.)



KUVA 8. Puoli-istuva asento

Koska imetysasentoja on erilaisia, ei kaikki asennot välttämättä ole jostain syystä kaikille sopivia. Imetysohjauksessa on hyvä esitellä erilaisia asentoja, jotta äiti voi kokeilla ja löytää itselleen sekä vauvalle sopivimman asennon. Tilanteesta riippuen kannattaa vaihdella imetysasentoa, sillä joskus jokin asento on parempi, esimerkiksi rinnan tyhjenemiseksi tai äidin kivun kannalta on parempi imettää jossain muussa asennossa kuin tavallisesti imettäisi.

3.5 Imetyksen tukeminen

Imetyksen tukeminen kattaa sellaiset toimet, jotka edistävät imetyksen alkamista ja jatkumista sekä toimet, jotka edistävät vanhemman jaksamista imetyksen toteuttajana. Tässä opinnäytetyössä imetyksen tukeminen on vanhemman henkistä tukemista, huolien ja murheiden jakamista sekä kokemusten läpikäymistä.

Imetystukea on mahdollista saada terveydenhuollon ammattilaisilta sairaalassa ja neuvolassa, vertaistukiryhmissä, koulutetun vertaistukijan puhelintuessa ja imetyspoliklinikalla. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. 2010.) Alkuvaiheen imetyksen käynnistymistä ja täysimetyksen toteutumista pitäisi tukea vähintään 4. kuukauteen saakka. Terveydenhuollon ammattilaisen on hyvä käydä imetysohjaajakoulutus, jotta hän pystyisi tukemaan äitiä imetyksen onnistumisessa ja ongelmatilanteissa. (THL 2016, 64.)

Terveydenhuollon ammattilaisten antama imetystuki ensimmäisten viikkojen aikana ehkäisee imetysongelmia sekä on tärkeä osa imetyksen onnistumista. Kotiutumisen jälkeen ammattilaisen tuen sekä yksilöllisen ohjauksen saaminen pitäisi olla helppoa, jotta taattaisiin imetyksen jatkuvuus. Perheen ohjaaminen vertaistuen piiriin saattaa lisätä halua imettää ja halua jatkaa imettämistä pidempään. (Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. 2010.)

Tutkimuksissa on todettu, että imettävän äidin tärkeimpänä tukijana pidetään hänen puolisoaan (THL 2009, 53). Puoliso voi tukea äitiä imetyksessä luomalla rauhallisen ja miellyttävän ympäristön sekä auttaa äitiä niissä asioissa, joihin äiti ei imetyksen aikana pysty. Puolison on hyvä perehtyä äidille annettuihin imetysohjeisiin ja olla rohkaiseva osapuoli äidille. (Hirvonen 2011, 187–188.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset toteuttavat vauvaperhetyötä niin erikoissairaanhoidossa ja kunnallisesti sosiaalipalvelujen piirissä. Vauvaperhetyö on ennaltaehkäisevää hoitotyötä, jonka avulla pyritään tukemaan ja hoitamaan vauvan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta. Lisäksi vauvaperhetyöllä pyritään löytämään vuorovaikutuksen riskitekijät ja tarjoamaan niihin apua. Erityisesti keskosten viestejä voi olla vanhempien aluksi vaikea tulkita. Vauvaperhetyön työntekijä toimii vauvan ilmaisujen tulkitsijana, jotta vanhemmat oppivat ymmärtämään lapsen tuottamia viestejä esimerkiksi nälästä. (Deufel & Montonen 2016, 306–307.)

4 TOIMINTAAN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Toimintaan painottuva opinnäytetyö

Toimintaan painottuvan opinnäytetyön tehtävänä on antaa uutta tietoa sekä toiminnan että toiminnan tulosten avulla. Opinnäytetyön tiedollinen osuus voidaan esittää luovalla tavalla, joka sisältää esimerkiksi musiikkia, kuvia, videoita, esityksen tai näyttelyn. (Candy 2006, 3.) Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu tuotokseen, joka voi olla esimerkiksi koulutus, ohjevihkonen, opetusmateriaali tai tapahtuma. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa ja opettaa toiminnan avulla ammatillista tietoa sekä auttaa ymmärtämään toiminnasta saatavaa tietoa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 51.) Toimintaan painottuva opinnäytetyö voidaan ajatella olevan eräänlainen projekti, joka vastaa työelämästä nouseviin kehittämistarpeisiin (Vesterinen 2003, 79).

Opinnäytetyön aihe koettiin työelämätahon näkökulmasta tärkeänä ja sitä haluttiin kehittää. Aihe päädyttiin toteuttaa koulutuksen muodossa, johon yhdistettiin perinteinen luento ja käytännön harjoittelu. Luento toimi yhtenä tapana esittää opinnäytetyöstä saatavaa tietoa. Harjoitteluosuus mahdollisti luennolla opittujen taitojen sisäistämistä sekä oppimista käytännössä. Koulutuksessa annettavaa tietoa pystyttiin siinä hetkessä havainnollistamaan ja vahvistamaan erilaisin luovin keinoin, jotka helpottavat opinnäytetyön kohderyhmää sisäistämään ja oppimaan annettua tietoa myöhemmin työssään.

4.1.1 Toiminnan sisältö

Opinnäytetyön kirjallinen osio toteutettiin teoriatietoon pohjautuen ja kirjallisuutta analysoiden. Koulutus oli kaksiosainen. Koulutuksen ensimmäisessä osassa oli teoriatietoon pohjautuva luento, jonka jälkeen toteutettiin koulutuksen toinen osa eli harjoittelu. Koulutuksen osat rakentuivat teoriatietoon ja opinnäytetyön teoreettisiin lähtökohtiin pohjautuen. Koulutuksen toisessa osassa eli harjoittelussa opiskelijat pääsivät harjoittelemaan luennolla opittuja asioita.

Koulutuksen opetusmenetelminä käytettiin diaesitystä, videoita, esitteitä, erilaisia imeytykseen liittyviä välineitä sekä lyhyitä harjoituksia parin kanssa. Koulutuksen pituus päätettiin keväällä 2016 yhdessä työelämätahon ja opinnäytetyön ohjaavan opettajan

kanssa. Opiskelijoille jaettava koulutusmateriaali lähetettiin sähköpostilla ennen koulutusta. Koulutusta varten tehtyyn opetusmateriaaliin on Tampereen ammattikorkeakoululla käyttöoikeus, mutta tekijänoikeudet pysyvät opinnäytetyön tekijällä.

Koulutuksessa käsiteltiin keskosen imettämisen periaatteita ja sen tuomia hyötyjä niin synnyttäneelle äidille kuin myös keskoselle. Lisäksi käsiteltiin keskosvauvan vanhemman imetysohjausta ja imetyksen tukemista synnyttäneen äidin ja perheen näkökulmasta. Koulutuksen tavoitteena oli, että opiskelija oppii keskosen imettämisen periaatteet ja imetyksen tuomat hyödyt niin synnyttäneelle äidille kuin myös keskoselle. Lisäksi opiskelija oppii keskosvauvan vanhemman imetysohjauksen ja imetyksen tukemisen merkityksen.

Opinnäytetyöhön pyrittiin valitsemaan mahdollisimman uutta tietoa. Lähtökohtaisesti valittiin alle 10 vuotta vanhaa tietoa, muutamaa vanhempaakin lähdettä on tarvittu. Vanhemmat lähteet otettiin työhön mukaan sen takia, että niistä löytyy joko kansainvälisiä tai valtakunnallisia suosituksia aiheeseen liittyen. Teoriatietoa kerättiin niin kansainvälisistä kuin myös kotimaisista lähteistä. Teoriatieto koottiin erilaisista suosituksista, tutkimuksista ja kirjallisista lähteistä yhdistellen. Teoriaosuudessa hyödynnettiin tutkittua tietoa sekä erilaisia kirjoja aiheeseen liittyen. Toiminnallisessa osuudessa kerrottu tieto pohjautui raportissa kirjattuun teoriatietoon. Tietoa etsiessä huomattiin aiheen laajuus ja tiedon suuri määrä. Tästä syystä johtuen opinnäytetyön aihetta on jouduttu rajaamaan sekä lähteitä karsimaan, jottei työstä tule liian suurta.

Työelämätaho oli koko vuoden mukana opinnäytetyön sisällön ja sen toteutuksen arvioijana. Yhteistyö tapahtui sähköpostitse ja tapaamisten muodossa. Lisäksi työelämä antoi tiedon opiskelijoille koulutuksesta ja mahdollisuudesta osallistua siihen. Opinnäytetyön ohjaava opettaja oli koko vuoden mukana opinnäytetyön sisällön ja sen toteutuksen arvioijana. Yhteistyö tapahtui sähköpostitse ja tapaamisten muodossa.

Opinnäytetyön aihe valittiin syksyllä 2015 yhteistyössä Tampereen Ammattikorkeakoulun työelämätahon kanssa. Aihe muotoutui työelämäpalaverissa 1.10.2015 oman mielenkiintoni sekä työelämätahon ehdotuksen myötä. Aihetta rajattiin tarkoituksella keskosen imetysohjaukseen, koska tälle aiheelle nähtiin tarvetta työelämän näkökulmasta.

Opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa oli muutaman kerran yhteisiä tapaamisia syksyn 2015 aikana, joissa käytiin opinnäytetyön suunnitelman rajauksia sekä sisältöä läpi. Ennen opinnäytetyön luvan hakemista, työelämätaho luki suunnitelman läpi ja hyväksyi suunnitelman pienien korjauksien jälkeen. 27.5.2016 oli yhteinen tapaaminen työelämätahon ja ohjaavan opettajan kanssa. Tässä palaverissa sovittiin, kuinka pitkä koulutuksen teoria- ja harjoitteluosuus ovat, mitä koulutuksessa opetetaan opinnäytetyöstä ja mitä työelämätaho hankkii koulutusta varten.

Kesän 2016 jälkeen oli 19.8.2016 tapaaminen yhdessä ohjaavan opettajan ja työelämätahon kanssa. Tässä palaverissa sovittiin, milloin koulutus pidetään, sekä sovittiin viimeinen palautuspäivä koulutuksen opiskelijamateriaalille. Koulutuksen opiskelijamateriaalit palautettiin 9.9.2016 ja samana päivänä työelämätaho jakoi materiaalit sähköisesti koulutukseen osallistuville opiskelijoille.

Koulutuksen teoriaosuus pidettiin 12.9.2016 Tampereen Ammattikorkeakoulun luentotilassa. Koulutuksen harjoitteluosuus pidettiin neljälle pienryhmälle 14.9.2016 ja 16.9.2016. Työelämätaho oli paikalla koulutuksen teoria- ja harjoitteluosuudessa. Työelämätaho antoi suullisen palautteen koulutuksen onnistumisesta.

4.1.2 Toiminta vaihe vaiheelta

Koulutuksen teoriaosuus pidettiin TAMK:n tiloissa 12.9.2016. Teoriaosuus toteutettiin koulutussuunnitelman mukaisesti (ks. Liite 1). Dioja käytettiin puheen tukena. Dioista oli pyritty tekemään lukijaystävälliset sekä mielenkiintoiset kuvia ja kaavioita lisäämällä. Lisäksi värit pyrittiin pitämään neutraaleina ja teemaan sopivana.

Aluksi esiteltiin aihe ja teoriaosuuden sisältö. Koska koulutukseen osallistuneilla opiskelijoilla oli ollut keskosuudesta aikaisemmin luentoja, kerrattiin keskosuuden määritelmää. Synnyttäen äidin hoitamisesta ja tukemisesta käytiin lyhyesti teoriaa läpi. Rinnan anatomia kerrottiin kuvan avulla sekä opetettiin maidon erityksen kolme eri vaihetta.

Imettämisen hyödyt äidille ja lapselle esiteltiin esimerkkien avulla. Imettämisestä kerrottiin täysiaikaisen vauvan näkökulmasta vain yleisellä tasolla. Lisäksi esitettiin täysimettämisen määritelmä ja siihen kuuluvat suositukset. Keskosien imettämisestä ja pik-

kukeskosen enteraalisesta ravitsemuksesta käytiin teoriaa tarkemmin läpi muun muassa ravitsemuksen vaiheita ja imetysprosessissa huomioitavia asioita. Imetysapuvälineitä ja niiden käyttöä esiteltiin lyhyesti.

Imemisotteesta esitettiin opiskelijoille havainnollistava video. Imetysohjauksen periaatteita kerrottiin lyhyesti, koska niitä oli tarkoitus syventää vielä harjoitteluosuuden tunnilla. Imetyksen tukemisesta opetettiin, mitä tukeminen on ja, mistä imetystukea saa. Keskustelua ja kysymyksiä syntyi lähempänä teoriaosuuden loppupuolta. Lopuksi annettiin kotitehtäväksi opiskelijalle katsoa ennalta määritellyt videot ennen harjoitteluosuuteen osallistumista.

Opetusryhmän suuren koon vuoksi koulutuksen harjoitteluosuus pidettiin kahtena erillisenä päivänä ja opiskelijat oli jaettu neljään pienryhmään. Harjoitteluosuudessa käytiin teoriassa rinnan lypsämisestä käsin ja pumpulla sekä imetystarkkailun pääpiirteet. Harjoituksia tehtiin parin kanssa. Opiskelijat saivat pareittain harjoitella rinnan käsin lypsämisen ohjaamista sekä imetysasentojen ohjaamista. Harjoitteluosuudessa käytettiin videota imetystarkkailun harjoitteluun. Lisäksi käytettiin yhtä videota havainnollistamaan rinnan lypsämistä käsin ja rintapumpulla. Harjoitteluosuuden aikana opiskelijoilla oli mahdollisuus tutustua erilaisiin imetyksen apuvälineisiin sekä muihin imetyksessä tarvittaviin tarvikkeisiin esimerkiksi imetystyynyyn.

Harjoitteluosuuden päätteeksi kerättiin koulutuksessa mukana olleilta opiskelijoilta palautetta koulutuksesta ja sen sisällöstä sekä koulutuksen tuottamasta hyödystä opiskelijan näkökulmasta. Palautelomakkeen (ks. Liite 2) opiskelija sai täyttää anonymisti. Palautelomakkeessa oli suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Palautteiden tuottamat vastaukset avataan opinnäytetyössä lukijalle. Vapaata palautetta ei käsitellä tai avata tässä työssä.

4.1.3 Toiminnan arviointi

Koulutuksen teoriaosuus sujui kokonaisuudessaan hyvin. Vaikka luentoa käytiin hitaasti läpi, aikaa jäi noin 15 min yli. Teoriaosuus eteni suunnitellusti ja video pystyttiin näyttämään. Kaikki suunniteltu teoria pystyttiin käymään läpi, ja tilaa jäi opiskelijoiden kysymyksille ja keskustelulle hyvin. Opiskelijat esittivät tarkentavia kysymyksiä koulutettavaan aiheeseen. Lisäksi muutama opiskelija toi omaa kokemusta aiheeseen liittyen.

Teoriaosuus onnistui koulutuksen pitäjän näkökulmasta hyvin. Opiskelijat vaikuttivat kiinnostuneilta ja heihin sai hyvin kontaktia. Pienen alkujännityksen jälkeen esiintymisen luonnistui ja eteni soljuvasti sekä sopivaan tahtiin. Kysymyksiin pyrittiin vastaamaan mahdollisuuksien mukaan sekä annettiin mahdollisuus opiskelijoiden keskiselle vapaalle keskustelulle.

Koulutuksen harjoitteluosuus onnistui jokaisen pienryhmän kohdalla. Ryhmien keskinäisen vuorovaikutuksen vaihtelun vuoksi joihinkin asioihin paneuduttiin enemmän kuin toisten ryhmien kanssa. Tämä johtui siitä, jos jokin ryhmä oli kiinnostuneempi keskustelemaan tai harjoittelemaan jotain asiaa enemmän. Lisäksi tähän saattoi vaikuttaa ryhmän jäsenten entuudestaan olevat kokemukset aiheesta. Jokaisessa ryhmässä syntyi keskustelua aiheesta. Jotkut esittivät enemmän kysymyksiä ryhmässä kuin toiset. Kysymyksiin pyrittiin vastaamaan. Kahdella aktiivisella ryhmällä syntyi ryhmän sisälle hyvin hedelmällisiä keskusteluja aiheesta. Nämä keskustelut olisivat vaatineet enemmän aikaa, mitä harjoitteluosuuteen oli mahdollistettu.

Koulutuksen pitäjän näkökulmasta harjoitteluosuuden onnistuminen vaihteli ryhmittäin. Kaksi ryhmää oli aktiivisempia, kun taasen kaksi ryhmää eivät osallistuneet kovin aktiivisesti harjoitteisiin. Kaksi ryhmää olivat kenties vähemmän kiinnostuneita aiheesta, sillä he keskustelivat keskenään aiheeseen liittymättömistä asioista. Kaksi aktiivista ryhmää keskittyi puhuttavaan aiheeseen sekä esitti tarkentavia kysymyksiä.

Yleinen palaute koulutuksesta oli positiivista. Opiskelijat pitivät koulutuksesta ja sen sisällöstä. Palautelomakkeen suljettujen kysymysten vastaukset ovat kuvattuna taulukossa 2. Palautteeseen vastasi 39 opiskelijaa. Vastaajista neljä ei osallistunut luennolle, joten he eivät myöskään pystyneet vastaamaan kysymykseen: Opitko jotain uutta luennolla? Kaikki palautteeseen vastanneet osallistuivat harjoittelutunnille. Vastaajista kolme ei oppinut harjoittelutunnilla mitään uutta.

TAULUKKO 2. Palauteomakkeen suljettujen kysymysten tulokset



Avoimien kysymyksien vastauksista löytyi samoja opittuja asioita useimpien opiskelijoiden vastauksista. Kuviossa 3 on kuvattuna koostetusti, mitkä tiedot opiskelijat olivat kokeneet hyödyllisimmiksi niin luennolta opittuna kuin myös harjoittelutunnilta opittuna. Vastauksista voidaan nähdä se, että useimmille lähes koko koulutus oli pääasiassa uutta tietoa, koska monet koulutuksen aiheet ovat mainittuna uusiksi opituiksi asioiksi. Muutamissa palauteomakkeissa oli maininta, että koulutuksen teoretieto oli hyvää kertausta. Tämä on saattanut johtua siitä, että joillain opiskelijoilla on kenties ollut aikaisempaa kokemusta imettämisestä, imetysohjauksen antamisesta tai keskosvauvojen enteraalisen ravitsemuksen toteuttamisesta. Kuitenkin koulutus oli rakennettu niin, että kuulijakunnalla ei tarvitse olla ennakkotietoa tai osaamista aiheesta.

Mikä oli hyödyllisin tieto, minkä opit luennolla?	Mikä oli hyödyllisin tieto, minkä opit harjoittelutunnilla?
<ul style="list-style-type: none"> •Rinnan anatomia •Imettämisen perusteet •Maidon heruminen •Imuote •Keskosen enteraalisen ravitsemuksen aloittaminen •Imetyksen hyödyt äidille ja lapselle •Imetyksen apuvälineet •Imetysmäärät 	<ul style="list-style-type: none"> •Rinnan käsin lypsäminen •Rintapumppujen käyttö •Rintojen hierominen ja lämmittäminen ennen lypsämistä •Imetysohjaus ja imetystarkkailu •Imetysasennot ja niiden oikea muodostus •Vauvan imetysasento ja sen huomioiminen •Rinnan heruttaminen

KUVIO 3. Kooste palautelomakkeen avoimien kysymyksien vastauksista

Opiskelijat jäivät koulutukselta kaipaamaan tietoa tavallisimmista imetyksen ongelmalanteista sekä tietoa, miten näissä hoitajana voisi toimia. Lisäksi haluttiin tietoa, miten tukea vanhempia imetysongelmissa. Imetysapulaite oli vieras monelle, joten siihen toivottiin perehdytystä tarkemmin.

Koulutuksesta saadun palautteen perusteella voidaan todeta, että koulutus on antanut uutta tietoa ja uusia taitoja opiskelijoille ammatillisen kasvun sekä osaamisen tueksi. Koulutus koettiin hyödylliseksi ja taitoja lisääväksi. Koulutuksen pitäjän näkökulmasta palautteesta nousseet toiveet olivat sellaisia, mitä olisi ollut hyvä vielä lisätä koulutukseen. Resurssien riittämättömyyden vuoksi ei kaikkea haluttua voitu opettaa.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

5.1 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Opinnäytetyön aihe valittiin syksyllä 2015 yhteistyössä Tampereen Ammattikorkeakoulun työelämätahon kanssa. Aihe muotoutui työelämäpalaverissa 1.10.2015 oman mielenkiintoni sekä työelämätahon ehdotuksen myötä. Aihetta rajattiin tarkoituksella kesken imetysohjaukseen, koska tälle aiheelle nähtiin tarvetta työelämän näkökulmasta.

Opinnäytetyön suunnitelmaa tehtiin lokakuusta 2015 helmikuuhun 2016 asti. Opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa oli muutaman kerran yhteisiä tapaamisia, joissa käytiin opinnäytetyön suunnitelman rajoja sekä sisältöä läpi. Ennen opinnäytetyön luvan hakemista, työelämätaho luki suunnitelman läpi ja hyväksyi suunnitelman pienien korjauksien jälkeen. Helmikuussa 2016 opinnäytetyölle myönnettiin lupa.

Kevään ja kesän 2016 aikana kirjoitettiin suurin osa opinnäytetyön teoreettisesta osuudesta kirjallisuutta analysoiden. Kesän jälkeen oli 19.8.2016 tapaaminen yhdessä ohjaavan opettajan ja työelämätahon kanssa. Tässä palaverissa sovittiin, milloin koulutus pidetään, mitä kaikkea opinnäytetyöstä opetetaan koulutuksessa sekä sovittiin viimeinen palautuspäivä koulutuksen opiskelijamateriaalille. Koulutuksen opiskelijamateriaalit palautettiin 9.9.2016 ja samana päivänä työelämätaho jakoi materiaalit sähköisesti koulutukseen osallistuville opiskelijoille.

Koulutuksen teoriaosuus pidettiin 12.9.2016 Tampereen Ammattikorkeakoulun luentotilassa. Koulutuksen harjoitteluosuus pidettiin neljälle pienryhmälle 14.9.2016 ja 16.9.2016. Koulutuksen jälkeen on kirjoitettu toiminnasta ja sen arvioinnista raporttia sekä kirjoitettu viimeisiä lisäyksiä teoriaosioon.

5.2 Eettiset- ja luotettavuuskysymykset

Opinnäytetyö on toteutettu niin, että koko opinnäytetyöprosessin aikana on noudatettu tutkimuseettisiä ohjeita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2012). Lähteistä saatua tietoa on käytetty asianmukaisesti ja tekijää kunnioittaen. Koulutus on ollut vapaaehtoinen opiskelijoille ja palaute on kerätty nimettömänä. Opinnäytetyöhön kerätty tieto

ja koulutuksessa annettu tieto on pyritty olemaan ajankohtaisinta sekä uusinta tutkittua tietoa. Koska tämä opinnäytetyö ei itsessään ole tutkimusmenetelmiä hyödyntäen tuottanut uutta tietoa, on tieto haluttu hankkia mahdollisimman tuoreista ja asianmukaisista lähteistä. Lähteiden monipuolisuus, kansainvälisyys sekä erilaiset suositukset lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Tietoa on etsitty eri tietokannoista sekä arkistoista koko opinnäytetyöprosessin ajan, jotta teorian tieto olisi mahdollisimman kattava.

Teorian tietoa etsittiin kirjastoista ja erilaisista tietokannoista esimerkiksi Medic ja CINAHL. Lisäksi tietoa etsittiin verkosta hyvin paljon hyödyntämällä eri nettisivuja. Kirjoja ja suosituksia on hyödynnetty usein, koska näissä on varmasti sellaista tietoa, joka on tutkittua sekä validia. Jotta tieto olisi mahdollisimman luotettavaa, lähteistä huomioitiin, mikä taho on tietoa tuottanut. Tietoa arvioitiin kriittisesti ja vertailtiin lähteiden kesken. Tällä pystyttiin löytämään yleisesti validi tieto. Koulutuksessa kerrottiin opiskelijoille, että teorian tieto on kirjallisuuteen perustuvaa ja, että työpaikkakohtaisia suosituksia sekä ohjeita saattaa olla. Tällä varmistettiin se, että opiskelijat ymmärtävät, mihin annettu tieto perustuu. Lisäksi haluttiin antaa ilmi se, että ohjeistukset voivat vaihdella työpaikasta riippuen.

Koulutukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Jokaisen osallistujan suostumus katsottiin olevan se, että opiskelija osallistuu koulutukseen. Koulutuksesta kerättiin palaute anonymisti, jolloin koulutuksessa mukana olijan henkilöllisyyttä ei tiedetä. Palautetta sai antaa vapaaehtoisesti. Palautelomakkeet säilytettiin vastausten analysoimisen ajan ja tuhottiin asianmukaisesti.

Ohjaavan opettajan kanssa oli tasaisin väliajoin ohjaustapaamisia, joissa keskusteltiin opinnäytetyön rajauksista, sisällöstä sekä lähteistä. Työelämätahon kanssa oli palaveri koskien koulutusta ja sen sisältöä. Koulutuksen sisällön suunnittelu tehtiin yhteistyössä työelämätahon kanssa, jolloin työelämätaho sai esittää omia toiveitaan sisällön suhteen. Opinnäytetyöllä oli kaksi opponijaa, jotka arvioivat opinnäytetyön sisältöä, lähteitä sekä työn kokonaisuutta.

5.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Kaiken ikäisten vauvojen imetysohjaukseen tulee panostaa tulevaisuudessa enemmän. Äidit kokevat tutkimusten mukaan olevan yksin ongelmiensa kanssa sekä kokevat imetysohjauksen riittämättömäksi. Korhosen ym. (2016, 39) tutkimuksessa äidit nostivat esille imetysohjauksen kehittämistarpeina, että imetysohjauksen tulisi olla perustelevaa, äidin ohjaustarpeita huomioivaa. Äidit toivoivat, että heille annettaisiin tietoa imetyksen aiheuttamista fyysistä muutoksista sekä pyydetäisiin ohjaustilanteessa lupa äidin koskemiseen (Korhonen ym. 2016, 39). Ikosen, Paavilaisen ja Kaunosen (2016, 107) tekemässä tutkimuksessa keskosten äidit toivat tuloksissa ilmi sen, että hoitajien antamassa rintamaidon lypsämisen ohjauksessa on puutteita. Tuloksissa mainittiin, että äidit olivat kokeneet, etteivät saaneet tarpeeksi ohjausta tai tukea hoitajilta alkuohjauksen jälkeen. Äidit haluavat kokea olevansa välitettyinä ja etteivät olisi asian kanssa yksin. Ohjauksen puutteina kerrottiin olevan toivon riistäminen sekä kohtaamattomuus. (Ikonen, Paavilainen & Kaunonen 2016, 103–107.) Kuten tutkimusten tuloksista voi huomata, on imetysohjausta kehitettävä sekä hoitajien kouluttauduttava, jotta osataan kohdata vanhempi imetysprosessin eri vaiheissa sekä auttaa ongelmatilanteissa.

Koulutuksen myötä saadun palautteen perusteella, tällaisia koulutuksia tarvitaan lisää hoitohenkilökunnan osaamisen lisäämiseksi. Tällaisilla koulutuksilla taataan se, että hoitajalla on tietotaitoa kohdata keskosvauvan vanhemmat sekä ohjata heitä imettämässä. Imettäminen on kaikin puolin tärkeää niin äidille kuin lapselle. Jos imettämistä ei osata ohjata tai tukea lapsen, vanhemman ja perheen lähtökohdat huomioon ottaen, voi kansanterveydelliset haitat lisääntyä vuosien saatossa. Mielestäni hoitajien tehtävänä on edistää, tukea ja parantaa omalla toiminnallaan hoidettavien ihmisten terveyttä kokonaisvaltaisesti.

Koulutusta voisi kehittää niin, että koulutukseen tulisi vielä toinen osuus. Teoriaosuudessa opetettaisiin yleisimpiä imetysongelmia ja vanhempien tukemista näissä tilanteissa. Harjoitteluosuudessa harjoiteltaisiin näitä ohjaustilanteita konkreettisesti. Tällöin koulutusta pystyttäisiin järjestämään jonkinlaisena täydennyskoulutuksena hoitajille ja ammattitaito lisääntyisi. Opiskelijat hyötyisivät myös aiemmin mainitusta laajennetusta koulutuksesta jo opiskeluaikana, jolloin tällainen koulutus voisi olla vapaavalintaisena kurssina ammattikorkeakouluissa.

5.4 Pohdinta

Imetysohjaus on tärkeä aihe ja lasten sairaanhoitajalle imetysohjaustaidot ovat ehdottoman tärkeitä. Imetyksen merkitystä ei voida koskaan korostaa liikaa, sillä jokaisen ihmisen elämä on kiinni siitä, miten ensimmäiset elinpäivät ja -vuodet ovat menneet. Koin aiheen mielenkiintoisena jo alusta lähtien, mutta opinnäytetyötä tehdessä on aihe tullut lähelle sydäntäni. Imetysohjauksesta on tehty paljon tutkimuksia ja olen huomannut, että vielä on tarvetta panostaa sekä lisätä resursseja imetysohjaukseen ja imetyksen tukemiseen kaikin puolin.

Opinnäytetyötä on tehty pitkänä prosessina vuoden verran. Välillä on ollut vaikeaa edetä, joskus työ on laajentunut ja kehittynyt nopeasti. Alun suuren tietomäärän karsimiseen meni monta tuntia ja päivää. Onneksi aihe muodostui joka hetki aina vain tärkeämmäksi ja tämä helpotti työn tekemistä. Vaikka tein työtä yksin, sain kuitenkin monesti pohtia sitä, minkälainen työ olisi, jos olisin tehnyt opinnäytetyön parin kanssa. Olisiko koulutus onnistunut samalla tavalla? Sain paljolti tehdä omia päätöksiä koulutuksen rakenteesta ja koulutus oli minun näköiseni. Suuria onnistumisen hetkiä tuli jokaisen pidetyn tunnin jälkeen ja palaute oli yllättävän hyvää. Aina kuitenkin pohtii sitä, mitä olisin tehnyt toisin? Opinnäytetyötä olisin tehnyt alkuvaiheessa ahkerammin ja tehnyt rajoituksia työhön enemmän. Aihe oli hyvin laaja ja oli vaikeaa päättää, mihin vetää rajat. Olisin halunnut monia aiheita työhön lisää, esimerkiksi ongelmatilanteissa toimimista, mutta yksin työtä tehdessä eivät resurssit riittäneet. Kuitenkin olen tyytyväinen työhön tällaisenaan.

Opin aiheesta valtavan paljon ja luulen siitä tiedonmäärästä olevan minulle suuresti hyötyä tulevaisuudessa. Opinnäytetyöprosessin aikana löysin sen osa-alueen, jolla haluan työskennellä ja kehittyä tulevaisuudessa aina vain enemmän. Sain vasta perustiedot itselleni keskosvauvan vanhempien imetysohjauksesta ja imetyksen tukemisesta, mutta käytännön työhön on kova palo. Haluan olla pienen ihmisen ensihetkissä mukana ja auttaa vanhempia sekä lasta rakentamaan koko elämän kestävästä suhteesta. Lapsissa on tulevaisuus!

LÄHTEET

- Candy, L. 2006. Practice Based Research: A Guide. CCS (Creativity & Cognition Studios) Report: 2006-V1.0 November. Sydney: University of Technology. [PDF] Tulostettu 17.1.2016. <http://www.creativityandcognition.com/wp-content/uploads/2011/04/PBR-Guide-1.1-2006.pdf>
- Deufel, M. & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. 1.painos. Helsinki: Duodecim.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010a. Imettäminen makuuasennossa. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. toim. Onnistunut imetys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 113–115.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010b. Käsinlypsäminen. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. toim. Onnistunut imetys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 359 – 363.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010c. Rinnan rakenne. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. toim. Onnistunut imetys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 51–55.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010d. Rintapumput. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. toim. Onnistunut imetys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 364–366.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010e. Rintapumpulla lypsäminen. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. toim. Onnistunut imetys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 367–369.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010f. Syöttämisen apuvälineet. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. toim. Onnistunut imetys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 375–385.
- Dutta, S, Singh, B., Chessell, L, Wilson, J., Janes, M., McDonald, K., Shahid, S., Gardner, V.A., Hjartarson, A., Purcha, M., Watson, J., de Boer, C., Gaal, B. & Fusch, C. 2015. Guidelines for Feeding Very Low Birth Weight Infants. *Nutrients* 7(1): 423–442.
- Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. Äitiyshuollon ravitsemusneuvonnan haasteita. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. toim. Onnistunut imetys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 99-102.
- Hawkes, L. & Paterson, M. 2010. Nutrition of the germ and preterm infant. Teoksessa Meeks, M, Hallsworth, M. & Yeo, H. (ed.) *Nursing the neonate*. 2nd ed. Chichester, West Sussex; Ames, Iowa: Wiley-Blackwell. 207–230.
- Hirvonen, H. 2011. Isä syntymässä. Vauvan odotus, syntymä ja hoito. 3.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hugill, K. with contributions from ADAPT. 2010. The neonatal environment and care of families. Teoksessa Meeks, M, Hallsworth, M. & Yeo, H. (ed.) *Nursing the neonate*. 2nd ed. Chichester, West Sussex; Ames, Iowa: Wiley-Blackwell. 51–64.

Ikonen, R., Paavilainen, E. & Kaunonen M. 2016. Keskosten äitien kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta rintamaidon lypsämiseen. *Hoitotiede* 28 (2), 97–108.

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Raportti 32. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Helsinki: Yliopistopaino.

Korhonen, A. Kemppainen, T., Roininen, J. Keränen, R, Nikula, P. & Miettinen, S. 2016. Imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa äitien, kättilöiden ja esimiesten näkökulmasta. *Tutkiva Hoitotyö* 14 (3), 34–47.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. 1. painos. Helsinki: Edita.

Lawrence, R. A. & Lawrence, R. M. 2005. Breastfeeding – A guide for the medical profession. 6th ed. St Louis: Mosby.

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2013. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Luukkainen, P. & Laanterä, S. 2010. Ennenaikaisesti syntynyt vauva. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. toim. Onnistunut imetys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 308–311.

Madden, S. L. 2000. The Premie Parents' Companion – The Essential Guide to Caring for Your Premature Baby in the Hospital, at Home, and Through the First Years. Boston, Massachusetts: The Harvard Common Press.

Meeks, M. & Cusack, J. 2010. Nutrition of the germ and preterm infant. Teoksessa Meeks, M, Hallsworth, M. & Yeo, H. (ed.) Nursing the neonate. 2nd ed. Chichester, West Sussex ; Ames, Iowa : Wiley-Blackwell. 65–78.

Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus (online). 2010. Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö. (viitattu 2.12.2015) Saatavilla www.hotus.fi.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikkiikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2016. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. [PDF] Tulostettu 16.5.2016.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

the United Nations Children's Fund (UNICEF) & World Health Organization (WHO). 2015. Breastfeeding advocacy initiative. For the best start in life. World Health Organization. [PDF] Tulostettu 2.12.2015.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/152891/1/WHO_NMH_NHD_15.1_eng.pdf?ua=1

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [PDF] Tulostettu 29.9.2016. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vastasyntyneet 2014. Tilastoraportti 24/2015. Suomen virallinen tilasto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Elektorinen aineisto. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Vesterinen, P. 2003. Projektiopiskelu ja -oppiminen ammattikorkeakoulussa. Teoksessa Kotila, H. 2003. Ammattikorkeakoulupedagogiikka: ajankohtaisia puheenvuoroja. Helsinki: Edita. 79–94.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

World Health Organization (WHO). 2003. Feeding and nutrition of infants and young children – Guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries. WHO Regional Publications, European series No. 87. Denmark: World Health Organization.

World Health Organization (WHO). 2011. Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low-and middle-income countries. Geneva: World Health Organization.

LIITTEET

Liite 1. Koulutussuunnitelma

1(3)

Koulutuksen teoriaosuuden suunnitelma

AIHE: Imetysohjaus keskosvauvan vanhemmille

AIKA: 12.9.2016

KOHDERYHMÄ: Tampereen ammattikorkeakoulussa (TAMK) opiskeleville lasten ja nuorten vaihtoehtoiset opinnot valinneille sairaanhoitajaopiskelijoille

TEORIAOSUUDEN KESTO: 1,5 tuntia

PAIKKA: Tampereen ammattikorkeakoulun luentotila

TAVOITTEET KOULUTUKSELLE: Lisätä tulevien hoitajien tietoja ja taitoja imetyksen ohjaamiseen ja tukemiseen sekä antaa tietoa hoitajille imettämisestä ja sen tuomista hyödyistä äidille ja keskoselle. Lisäksi tavoitteena on, että tulevat hoitotyöntekijät osaat huomioida hoitotyön toteuttamisessa keskosien imetysprosessin sekä tukea äitiä ja perhettä täysimetykseen.

KÄYTETTÄVÄT OPETUSMENETELMÄT JA NIIDEN PERUSTELUT: Opetuksessa käytetään diaesitystä, videoita, esitteitä sekä hoitovälineitä havainnollistamaan opetettavaa asiaa. Lisäksi opetuksessa käytetään ryhmän sisällä nousevia kysymyksiä sekä muiden kertomia kokemuksia.

TAVOITTEET OPISKELIJAN OPPIMISELLE: Opiskelija oppii keskosien imettämisen periaatteet ja imetyksen tuomat hyödyt niin synnyttäneelle äidille kuin myös keskoselle. Lisäksi opiskelija oppii keskoslapsen vanhemman imetysohjauksen ja imetyksen tukemisen merkityksen.

OMAT TAVOITTEET: Opin kouluttamaan ja opettamaan uutta asiaa luennoitsemalla. Osaan käyttää luennolla monipuolisia ja havainnollistavia opetusmenetelmiä, jotka auttavat opiskelijoita oppimaan koulutettavaa asiaa.

KOULUTUKSEN SISÄLTÖ:

Tuntisuunnitelma: (minuuttiaikataulu suluissa)

1. Aiheen ja luennon sisällön esittely (2 min)
2. Keskonen (2 min)
3. Synnyttänyt äiti (2 min)
 - Rinnan anatomia ja maidon erittyminen (5 min)
 - Imettämisen hyödyt (10 min)
 - Imettäminen (10 min)
4. Keskosien imettäminen (10 min)
 - Imetyksen aloittaminen ja imetyksen apuvälineet (10 min)
 - Pikkukeskosien enteraalinen ravitseminen (10 min)
 - Keskustelua (10 min)
5. Imetysohjaus (5 min)
 - Imemisote (4min)
6. Imetyksen tukeminen (10 min)

Koulutuksen harjoitteluosuuden suunnitelma

AIHE: Imetysohjaus keskosvauvan vanhemmille

AIKA: 14.9.2016 kaksi 1,5 tunnin harjoittelua & 16.9.2016 kaksi 1,5 tunnin harjoittelua

KOHDERYHMÄ: Tampereen ammattikorkeakoulussa (TAMK) opiskeleville lasten ja nuorten vaihtoehtoiset opinnot valinneille sairaanhoitajaopiskelijoille

HARJOITTELUOSUUDEN KESTO: 1,5 tuntia

PAIKKA: Tampereen ammattikorkeakoulun harjoittelutila

TAVOITTEET KOULUTUKSELLE: Lisätä tulevien hoitajien tietoja ja taitoja imetyksen ohjaamiseen ja tukemiseen sekä antaa tietoa hoitajille imettämisestä ja sen tuomista hyödyistä äidille ja keskoselle. Lisäksi tavoitteena on, että tulevat hoitotyöntekijät osaa- vat huomioida hoitotyön toteuttamisessa keskosien imetysprosessin sekä tukea äitiä ja perhettä täysimetykseen.

KÄYTETTÄVÄT OPETUSMENETELMÄT JA NIIDEN PERUSTELUT: Opetuksessa käytetään nukkeja, videoita, diaesitystä sekä erilaisia hoitovälineitä havainnollistamaan opetettavaa asiaa. Lisäksi opiskelijat pääsevät harjoittelemaan pareina imetyksen ohjaamista ja siihen kuuluvia asioita.

TAVOITTEET OPISKELIJAN OPPIMISELLE: Opiskelija oppii keskosen imettämisen periaatteet ja imetyksen tuomat hyödyt niin synnyttäneelle äidille kuin myös keskoselle. Lisäksi opiskelija oppii keskoslapsen vanhemman imetysohjauksen ja imetyksen tukemisen merkityksen.

OMAT TAVOITTEET: Opin kouluttamaan ja opettamaan uutta asiaa ohjaamalla muiden harjoittelua. Osaan käyttää harjoittelussa monipuolisia ja havainnollistavia opetusmenetelmiä, jotka auttavat opiskelijoita oppimaan koulutettavaa asiaa. Osaan ohjata pienryhmää sekä yksilöä.

KOULUTUKSEN SISÄLTÖ:

Tuntisuunnitelma: (minuuttiaikataulu suluissa)

1. Aiheen ja harjoittelutunnin sisällön esittely (2 min)
2. Rinnan lypsäminen käsin ja rintapumpulla (20 min)
 - Harjoittelu parin kanssa (20 min)
3. Imetystarkkailu (10 min)
 - Imetystarkkailuharjoittelu (10 min)
 - Imetysasennot (5 min)
 - Harjoittelu parin kanssa (15 min)
4. Palautelomakkeen täyttäminen (8 min)

Liite 2. Palautelomake

**Palautelomake Imetysohjaus keskosvauvan vanhemmille-
koulutuksesta**

Osallistuitko luennolle?

KYLLÄ

EI

Osallistuitko harjoittelutunnille?

KYLLÄ

EI

Opitko jotain uutta luennolla?

KYLLÄ

EI

Mikä oli hyödyllisin tieto, minkä opit luennolla?

Opitko jotain uutta harjoittelutunnilla?

KYLLÄ

EI

Mikä oli hyödyllisin taito, minkä opit harjoittelutunnilla?

Vastasiko koulutus odotuksiasi?

KYLLÄ

EI

Jäitkö kaipaamaan koulutukselta jotain, mitä?

Vapaan palautteen saa kirjoittaa paperin kääntöpuolelle. Kiitos palautteestasi!