



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Äidinmaidolla vahvaksi

Kapanen, Mariia
Kulmala, Taru

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Opas keskoslasten vanhemmille

Mariia Kapanen ja Taru Kulmala
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2016

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma (AMK)
Terveystyö (AMK)

Tiivistelmä

Kapanen Mariia
Kulmala Taru

Äidinmaidolla vahvaksi - opas keskoslasten vanhemmille

Vuosi 2016 Sivumäärä 51

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia keskosvauvojen vanhemmille suunnattu opas, joka käsittelee äidinmaidon hyötyjä ja maidon erityksen käynnistämistä. Opinnäytetyön aihe tuli toiveena Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Helsingin yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan osastolta K7 ja se toteutettiin tiiviissä yhteistyössä työelämän kumppanin kanssa. Opaslehtinen tulee osastolle käyttöön ja toimii osana potilasohjausta ja perheiden tukemista. Opaslehtisen sisältö perustuu osaston esittämiin toiveisiin ja tarpeisiin.

Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena oli edistää keskosvauvojen ruokintaa äidinmaidolla ja lisätä vanhempien tietoutta äidinmaidon merkityksestä keskosvauvan kasvulle ja kehitykselle. Opaslehtisen tavoitteena oli teoreettisen tiedon ja näyttöön perustuvan hoitotyön pohjalta motivoida ja tukea äitejä rintamaidon erityksen käynnistämisessä ja äidinmaidon käyttämisessä keskosvauvan ravinnonlähteenä.

Opaslehtisen toteutus lähti liikkeelle laajasta kirjallisuuskatsauksesta ja kelpaavien lähteiden valinnasta. Tiedonhakuun käytimme luotettavia kansallisia ja kansainvälisiä hoitotieteellisiä tietokantoja ja valintakriteereinä lähteitä erotellessamme olivat luotettavuus sekä ajankoh-taisuus. Pyrimme käyttämään enintään viisi vuotta vanhoja lähteitä. Hakusanojen avulla rajasimme hakua spesifimmäksi ja opinnäytetyön tarpeita vastaavaksi.

Tuotoksena syntyi A5 kokoinen opaslehtinen, jonka pohjalla käytettiin määritelmää hyvästä oppaasta. Oppaan sisältö rakennettiin toimeksiantajan palautteen avulla, jolloin siitä tuli juuri heidän tarpeitaan vastaava. Opinnäytetyön aikana ei ollut mahdollisuutta testata opaslehtistä käytännössä kohderyhmällä ja siten arvioida sen vaikuttavuutta. Arviointi toteutettiin itsearviointina. Kehittämissuhteena tulevaisuudelle voisi olla opaslehtisen käyttökokemuksien tutkiminen tai sen arviointi kohderyhmästä käsin. Lisäksi voitaisiin tutkia hoitajien kokemuksia opaslehtisestä ja sitä, onko siitä ollut apua heidän työlleen.

Asiasanat: Keskosvauva, Äidinmaito, Hyvä opas

Laurea University of Applied Sciences
Nursing
Public health nursing

Abstract

Kapanen, Mariia
Kulmala, Taru

Getting stronger with breastmilk - a guide for parents of preterm infants

Year	2016	Pages	51
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to make a guide for parents of preterm infants. The guide handles the benefits of breastmilk and ways how to start the secretion of milk. The topic of this thesis came from the Children's Hospital's ward K7, which is a neonatal intensive care unit and belongs to The Hospital District of Helsinki and Uusimaa. The guide was made in close cooperation with the ward. The guide operates as a part of patient counseling and support for families. The contents of the guide booklet are based on the wishes and needs expressed by the ward.

This is a functional thesis which aims to promote feeding preterm infants with breastmilk and increase parents' knowledge about the importance of human milk. The guide booklet's goal was to support and motivate mothers in starting the breastmilk secretion and using breastmilk as a nutrition source of preterm infants based on theoretical knowledge and evidence-based nursing.

The implementation of the guide booklet started from an extensive literature review and selection of valid sources. We used reliable national and international scientific databases to retrieve information and the selection criteria in distinguishing between the sources were reliability and topicality. The aim was to use sources which were no more than five years old. Using specific keywords we managed to delimit the search to be more specific and to correspond the needs of the thesis.

The result was a A5 sized guide booklet which is based on the definition of a good guide. The content of the guide was constructed using the feedbacks of the ward. It was not possible to test the guide booklet in practice and estimate its effectiveness during the process of this thesis. The evaluation was carried out as self-assessment. Development proposals in the future could be to study the guidebook user's experiences. The target group could also assess the guide booklet in the future and tell if it responds to their needs. Nurses could also tell their experiences about the guide booklet and assess if it helps in their work.

Keywords: Preterm infant, Breastmilk, A good guide

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Keskonen	7
4	Äidinmaidon merkitys keskosen hyvinvoinnille	9
	4.1 Äidinmaidon vaikutus vuorovaikutukseen sekä kiintymyssuhteeseen	14
	4.2 Äidinmaito keskosen ravitsemuksessa	16
5	Imetyksen merkitys äidin hyvinvoinnille	17
	5.1 Äidinmaidon herumisen käynnistäminen keskosvauvan äideillä	19
6	Vanhempien voimavarojen tukeminen	21
7	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	22
	7.1 Suunnittelu	23
	7.1.1 Hyvä opaslehtinen.....	25
	7.2 Toteutus	28
	7.3 Arviointi.....	31
8	Pohdinta	34
	8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	36
	8.2 Jatkotutkimusehdotukset	38
	Lähteet	40
	Kuviot..	45
	Taulukot	46
	Liitteet.....	47
	Liite 1 Opinnäytetyön tutkimuslupa	47
	Liite 2 Opaslehtinen	48

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestö, WHO kuvailee terveyttä kokonaisvaltaisena ja ”täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana”. Terveys ei ole itsestään selvä jatkumo, vaan dynaaminen ja alati muuttuva, joskus hetkittäinenkin tila. Ihmisen terveyden määrittää ensisijaisesti sairauksien ja fyysisen sekä sosiaalisen elinympäristön ohella ihmisen oma, subjektiivinen kokemus omasta terveydentilastaan. Ihmisen terveyskokemukseen heijastuu hänen omat arvonsa ja asenteensa hyvinvoinnista ja terveyden määrittämisestä. Jokaisen oma määrittelmä ja kokemus omasta terveydestä ovat kaikkein tärkeimpiä ja merkityksellisimpiä vaikkane eivät täysin kohtaisikaan lääkärin antaman terveydentilan arvion kanssa. On tärkeää siis ymmärtää se, että ainoastaan sairauden puute ei ole merkki ihmisen kokonaisvaltaisesta terveydestä. (Huttunen 2015.)

Keskosvauvat eivät kykene itse ilmaisemaan sanallisesti omaa subjektiivista kokemustaan omasta terveydestään, mutta vauvan eleistä ja ilmeistä sekä muusta kehonkielestä pystyy havaitsemaan hyvin paljon. Vauvan vanhemmilla ja hoitohenkilökunnalla on suuri merkitys keskosvauvan terveyden määrittämisessä ja heidän tulee ottaa huomioon se, että tämän hetkinen terveys ei kerro keskosvauvan tulevaisuuden terveydentilasta vielä kaikkea. (Herala & Hänninen 2010.) On kuitenkin olemassa paljon ennaltaehkäiseviä ja terveyttä edistäviä keinoja, joilla pystytään vaikuttamaan keskosvauvan kokonaisvaltaiseen terveyteen heti syntymästä lähtien. Näillä keinoilla on kauaskantoisia vaikutuksia ja ne ovat merkityksellisiä varhain ja oikein toteutettuna vielä aikuisiässäkin. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä keskitymme yhteen suureen kokonaisuuteen, jolla on suurta merkitystä ennenaikaisena syntyneen vauvan terveydelle ja hyvinvoinnille.

Iso-Britanniassa vuonna 2012 tehty tutkimus osoittaa, että kaikissa pohjoismaissa syntyneistä keskosvauvoista 65-93% saa ravintonaan joko kokonaan tai osittain äidinmaitoa. Tutkimuksesta ilmenee, että keskosvauvan rintaruokinta koetaan vaikeana erityisesti maidon riittämättömyyden vuoksi. Lisäksi imetystä hankaloittavat lapsen epäkypsyys sekä kehittymättömyys. Tutkimustulosten mukaan äidinmaidolla ruokkimisen onnistumista parantavat positiiviset sairaalakäytännöt, kuten ohjaus ja käytössä olevat kirjalliset ohjeet sekä oppaat. Tutkimuksen mukaan suositeltavaa on, että äiti aloittaa maidon pumppaamisen kuuden tunnin sisällä syntymästä, sillä se on kaikkein herkintä aikaa maidon erityyksen käynnistymisessä. Näin voidaan ennaltaehkäistä maidon riittämättömyydestä aiheutuvia ongelmia. (Mastrup, Norby, Kronborg & Hallström 2012, 370-379.)

Vuonna 2014 tehdyn tutkimuksen tulokset osoittavat, että keskosvauvojen äidit jatkavat kotiutumisen jälkeen rintaruokintaa epätodennäköisemmin, kuin täysiaikaisina syntyneiden vau-

vojen äidit. (Goyal, Attanasio & Kozhimannil 2014, 330-340.) Äidinmaidon on kuitenkin todettu olevan keskoselle vielä tärkeämpää kuin täysiaikaisena syntyneelle vauvalle. (Mastrup ym. 2012, 370-371.) Jotta imetys onnistuisi pitkällä aikatahtaimella, tulisi sairaaloiden panostaa oman imetysohjauksensa toteutumiseen. (Goyal ym. 2014, 330-340.) Yleisesti ottaen keskoset saavat maailmanlaajuisesti vähemmän äidinmaitoa kuin täysiaikaiset vauvat. Suomessa alle 30% keskoslapsista on täysimetettyjä kahden kuukauden iässä. Usein keskoslapsen imettäminen ei vastaa äidin odotuksia ja toiveita rintaruokinnasta ja siksi heitä tulisi tukea ja ohjata mahdollisimman varhaisessa vaiheessa vahvistamalla heidän itseluottamustaan ja tarjoamalla myönteistä ilmapiiriä ja ympäristöä. (Niela-Vilen, Axelin, Melander & Salanterä 2015.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Helsingin yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan osastolle K7 opaslehtinen, joka käsittelee äidinmaidon merkitystä ennenaikaisena syntyneen vauvan terveydelle ja hyvinvoinnille. Opaslehtinen on suunnattu keskoslasten vanhemmille ja se antaa tietoa myös maidon erityksen käynnistämisen tukemisesta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on opaslehtisen avulla edistää keskosvauvojen ruokintaa äidinmaidolla ja lisätä vanhempien tietoutta äidinmaidon merkityksestä keskosvauvan terveydelle ja hyvinvoinnille. Opinnäytetyömme pyrkii tavoitteessaan lisäämään keskoslasten äidinmaidon saantia. Lapsen ennenaikainen syntymä tulee aina perheelle yllätyksenä ja on väistämättä suuri stressitekijä. Suuren huolen ja voimattomuuden keskellä äiti ei välttämättä ymmärrä äidinmaidon pumppaamisen tärkeyttä heti vauvan syntymän jälkeen.

Oppaan tavoitteena on teoreettiseen tietoon ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön nojautuen motivoida ja tukea äitejä liikaa painostamatta rintamaidon erityksen käynnistämisessä ja äidinmaidon käyttämisessä keskosvauvan ravintona heti vauvan syntymästä lähtien. Jos maidon pumppaamista ei aloiteta hyvissä ajoin ja odotellaan vauvan kypsyttää rinnalle, maidon tulo saattaa hiipua jopa kokonaan. Opas antaa äideille ja perheille kirjallisen tiedon aiheesta ja mahdollistaa sitä kautta näiden asioiden ymmärryksen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Oppaamme pyrkii lisäksi kehittämään keskoslasten vanhempien tietoutta äidinmaidon hyödyistä ja sitä kautta parantamaan keskosvauvojen ravitsemuksellista tilaa.

3 Keskonen

Keskoseksä luokitellaan vauva, joka on syntynyt ennenaikaisena niin, että raskausviikkoja on ehtinyt kertyä alle 37. Hyvin ennenaikaiseksi luokitellaan vauva, joka on syntynyt ennen raskausviikkoa 28. Keskosuutta voidaan määritellä myös vauvan syntymäpainon mukaan, jolloin

keskoseksi luokitellaan vauva, joka painaa syntyessään alle 2500g. Pieni keskonen on vauva, joka painaa syntyessään alle 1500g. Hyvin pieni keskonen taas on kyseessä silloin, kun vauvan paino on alle 1000g. (Metsäranta, Järvenpää 2013.)

Kaikista Suomessa vuoden aikana syntyvistä vauvoista 6% syntyy niin, että keskosuuden määritelmä täyttyy. Kaikista syntyneistä vauvoista pieniä keskusia on 1%, kun taas hyvin pienien keskosten osuus on 0.5%. THL:n tilastotietojen mukaan vuonna 2014 syntyi kaiken kaikkiaan 57 805 vauvaa, joista 4,3% syntyi keskosina. (THL 2014.) Alle 1000g painoisena syntyneiden keskosten eloonjäämis-mahdollisuudet ovat parantuneet prosentuaalisesti merkittävästi viimeisimpien vuosikymmenten aikana. Vuonna 1970 hyvin pienistä keskosista selviytyi n. 50%, kun taas vuonna 2006 sama luku oli 67%. (Mikkola, Tommiska, Hovi & Kajantie 2009.) Vuosina 2013 ja 2014 pieniä keskusia eli alle 1 500 g painoisia lapsia syntyi yhteensä 943, näistä syntyneistä vauvoista elossa yksi vuotiaana oli 90,3%. (THL 2014.)

Keskosvauvan ikää määritellään vauvan kasvaessa korjatun iän käsitteellä, jolloin ikä lasketaan raskausviikkoina alkuraskauden tutkimusten perusteella laskettuun aikaan peilaten. Tätä korjattua ikää käytetään myöhemmin esimerkiksi kehitysseurannassa, jolloin lapsi on usein jo kotona. Korjatun iän käytön merkitys perustuu siihen, että hyvin ennenaikaisesti syntyneen vauvan kohdalla kehitys ja biologinen ikä eivät vastaa kronologisesti laskettua ikää ja sen vaatimaa kehitystasoa. (Metsäranta ym. 2013.)

Yleisesti keskoslasten äidit kokevat, ettei heillä itsellään ole tarpeeksi voimavaroja huolehtia imetyksestä yksin ilman hoitohenkilökunnan aktiivista tukea. Neonatalogiseen hoitoympäristöön kohditunut tukimus toi esille äitien kokemuksia imetysohjauksesta ja sen riittävydestä näillä osastoilla sosiaalisen median kautta. Imetyksen suhteen tutkimuksessa ilmeni, että äidit toivoisivat mahdollisimman aikaista kotiutumista, sillä koettiin, että kotona imetyksen onnistuminen olisi luontevampaa. Kuitenkin imetysohjauksen tulisi ennen tätä olla hyvällä mallilla. Äidit toivoivat imetysohjaukselta yksilöllisyyttä ja rohkaisevaa sekä kannustavaa asennetta hoitohenkilökunnalta. Lisäksi hoitajalta toivottiin kärsivällisyyttä ja motivoituneisuutta imetysohjaustilanteisiin. Ajoittain keskoslasten äidit kokivat päivittäisen maidontulosta kysymisen painostavana ja stressaavana. Äidit kertovat myös, että maidon pumppaamisen onnistumiseen vaikuttavat mieliala, ympäristö ja stressittömyys. Ajoittain maidon pumppaaminen koettiin raskaana ja stressaavana, paljon aika vievänä, elämää suurempana asiana. Kenguruhoito oli äitien mielestä suurimmaksi osaksi miellyttävä kokemus ja osalla se todella auttoi maidon nousussa sekä erityyksessä. Lyhyesti kyseisen tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että neonatalogisessa hoitoyksikössä äidit toivovat imetysohjaukselta enemmän. Ohjauksen tulisi olla laadukasta ja kotioloihin tähtäävää, jotta perheet pärjäisivät myös arjessa imetyksen ja rintaruokinnan kanssa. Äidit kokivat, että kotioloissa heiltä puuttuu tietotaidollista osaamista, jolla on merkitystä onnistuneen imetyksen kannalta. (Niela-Vilen ym. 2015.)

Keskoslusten äidit kohtaavat lastaan imettäessään erilaisia ongelmia ja haasteita, jonka vuoksi on erittäin tärkeää tarjota heille sensitiivistä, mutta tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa ja tukea. Äitejä motivoi tarjoamaan rintamaitoa heidän keskoslapsilleen tieto siitä, että se todella tukee heidän pienokaisensa terveyttä ja hyvinvointia. (Ikonen, Paavilainen & Kaunonen 2015.) Tämä tutkimus osoittaa opinnäytetyömme tärkeyden ja merkityksen käytännön hoitotyössä.

Vauvamyönteisyys-ohjelma on kansainvälinen WHO:n ja Unicefin perustama toimintaohjelma, jonka tarkoituksena on edistää imetystä ja rintaruokintaa kaikkien vastasyntyneiden vauvojen ravitsemuksen perustana. Ohjelma pyrkii tukemaan rintaruokintaa mahdollistaen sille parhaan mahdollisen alun jo sairaalassa. Vauvamyönteisyysohjelma kannattaa kuuden kuukauden täysimetystä ja tukee imetyksen jatkamista kiinteiden ruokien ohella vähintään vuoden ikään. Vauvamyönteisyysohjelma on aloitettu jo vuonna 1991 ja se on käytössä kansainvälisesti yhä kaikissa niissä sairaaloissa, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäneitä äitejä sekä vauvoja. (THL 2013.) Opinnäytetyömme tukee omalta osaltaan vauvamyönteisyysohjelmaa kannustamalla äitejä ruokkimaan ja hoitamaan keskoslapsiaan äidinmaidolla heti syntymän jälkeen.

Vuosille 2009-2012 perustetun imetyksen edistämisen Suomessa -toimintaohjelman tavoitteena on edistää imetyksen ja rintaruokinnan kestoa niin, että mahdollisimman moni suomalaisvauva tulisi täysimetetyksi vauvan ravitsemussuosituksen mukaan. Ohjelma pyrkii myös kaventamaan imetykseen liittyvää sosioekonomista eroa sekä lisäämään perheiden tietoutta ja valmiuksia täysimetetykseen. Imetysohjauksen halutaan perustuvan näyttöön ja yhtenäisiin valtakunnallisiin ohjeisiin tavoitteenaan perehdyttää sekä vahvistaa hoitohenkilökunnan osaamista sekä toimintavalmiuksia imetyksen ja rintaruokinnan edistäjinä. Tämä toimintaohjelma kattaa kaikki imeväisikäiset, mukaan lukien keskosvauvat. Vaikka toimintaohjelma on perustettu vuosille 2009-2012 voidaan sen tuomaa tietoa ja tavoitteita hyödyntää nykypäivänäkin. (Imetyksen edistäminen Suomessa - Toimintaohjelma 2009-2012, 26.)

4 Äidinmaidon merkitys keskosien hyvinvoinnille

Äidinmaito sisältää kaiken, mitä imeväisikäinen lapsi ravinnokseen tarvitsee. Rintamaidon sisältämät hiilihydraatit koostuvat pääasiassa laktoosista ja pitkäketjuisista sokereista. Äidinmaito sisältää energiaa 670-700kcal/l, ja energiamäärästä ainakin puolet tulee rasvoista. Yli 90% äidinmaidon rasvasta muodostuu triglyserideistä, mutta se sisältää myös välttämättömiä rasvahappoja, jotka ovat erityisen tärkeitä keskushermoston terveille kehitykselle. Rintamaidon proteiinipitoisuus laskee kahden viikon kuluttua synnytyksestä ja se sisältää myös runsaasti vapaita aminohappoja. (Deufel & Montonen 2010, 33-34; Hartline 2004.)

Äidinmaidon sisältämät mineraali- ja hivenaineet, kuten kalsium ja fosfori ovat erittäin helposti imeytyvässä muodossa. D-vitamiinia maito ei juurikaan sisällä, jonka vuoksi kaikki vastasyntyneet, erityisesti keskosvauvat saavat äidinmaidon lisäksi D-vitamiinilisää suun kautta. Lisäksi kaikki vauvat saavat K-vitamiini pistoksen heti syntymän jälkeen, sillä äidinmaito ei sisällä sitä niin suuria määriä, että sen aikaansaama verenvuotojen ehkäisy olisi riittävä. (Deufel ym. 2010, 35-36.)

Loppuraskaudessa rinnassa muodostuvaa keltaista ja paksua maitoa kutsutaan kolostrumiksi, joka koostuu pääasiassa immunoglobuliineista ja veren proteiineista. Vaikka kolostrumia erittyy äidin synnytyksen jälkeen hyvin vähän, on se koostumukseltaan vauvalle erittäin tärkeää. Kolostrum on immunoglobuliinien ansiosta vauvan vastustuskykyä lisäävä ja sen tervettä toimintaa edesauttava maidon muoto. Kolostrum toimii myös laksatiivin tavoin, eli auttaa mekonium-uloetta poistumaan elimistöstä terveellä toimintamallilla. Mekoniumin riittävän aikainen poistuminen vähentää vauvan kellastumisen riskiä. Päivien kuluessa äidinmaidon koostumus muuttuu ja väri vaalenee sekä erittyvät maitomäärät suurenevat vauvalle tarpeellisiksi. Maidon suola- ja proteiinipitoisuus pienenee laktoosi- ja rasvamäärän samalla suurentuessa. (Deufel ym. 2010, 60.)

Äidinmaito on keskosvauvan ravitsemuksen perusta, sillä se tarjoaa ennenaikaisesti syntyneelle vauvalle yleisten imetyksen terveyshyötyjen lisäksi suojaa erilaisilta keskosvauvojen epäkypsyyteen liittyviltä ongelmilta. (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen 2015.) Vauvan ruokkiminen rintamaidolla on luonnollisin pienen elämäneläksen ravinnon takaamisen keino. Imettäminen on myös ravitsemuksellisesti kaikkein paras vaihtoehto haavoittuvalle keskoslapselle, sillä äidinmaito edesauttaa keskosien ravitsemuksellista, ruoansulatuksellista, immunologista ja kehityksellistä kasvua ja tilaa. Tutkimusten mukaan hyvin pienipainoiset keskoset hyötyvät äidinmaidolla ruokkimisesta useitakin vuosia syntymän jälkeen, sillä esimerkiksi viisi vuotiaalla erittäin epäkypsänä syntyneellä rintaruokitulla keskosella neurologinen kehitys on todettu olevan parempaa ja edistyksellisempää kuin niillä erittäin epäkypsillä keskosilla, jotka eivät ole saaneet ravintonaan äidinmaitoa. (Niela-Vilen ym. 2015.)

Keskosvauvan kasvu jäljittelee sikiön kasvua, eli kasvutahti on täysiaikaisena syntynyttä nopeampaa, jonka vuoksi keskosena syntyneen vauvan ravitsemukseen kiinnitetään enemmän huomiota. Tiheämmän kasvuvauhdin myötä ennenaikaisena syntynyt vauva tarvitsee suhteellisesti täysiaikaisena syntynyttä vauvaa enemmän ravintoa ja energiaa. (Fellman, Luukkainen & Asikainen 2013; Hermanson 2012.) Rintamaito on erittäin hyödyllistä keskosvauvalle heti syntymän jälkeen siksi, että se on koostumukseltaan erilaista ja vastaa juuri keskosien ravitsemustarpeisiin ensimmäisten elinviikkojen aikana. (Jatinder 2013.)

Keskosvauvan synnyttäneiden äidinmaito on proteiinipitoisempaa ja sisältää suurempia määriä keskoslapselle tärkeitä ravinteita, kuten bioaktiivisia molekyyliä, kuin täysiaikaisen vauvan synnyttäneen äidin maito. Bioaktiiviset molekyylit vastaavat immunologisesta puolustuksesta ja sen kehittymisestä. Keskoslapsen äidinmaito sisältää myös huomattavasti enemmän rasvaa ja energiaa sekä vapaita aminohappoja ja natriumia kuin täysiaikaisen vauvan äidin maito. Kun synnytyksestä on kulunut muutama viikko, näiden ravintoaineiden pitoisuuden laskevat. Tämän vuoksi äidinmaidolla ruokkiminen tulisi aloittaa mahdollisimman varhain, mieluiten heti synnytyksen jälkeen. (Underwood 2012.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että mahdollisimman varhain synnytyksen jälkeen aloitettu rintaruokinta vähentää keskosvauvan neonataali-vaiheen kuolemaa merkittävästi. Ennenaikaisena syntyneet vauvat hyötyvät rintamaidosta ennen kaikkea ravitsemuksellisesti, mutta myös immunologisesti sekä neurologisesti. Äidinmaidolla on myös todettu olevan suuria vaikutuksia keskosvauvan kasvuun ja kehitykseen sekä neurologiseen kypsymiseen. (Lawn, Davidge, Vinod, von Xylander, de Graft Johnson, Costello, Kinney, Segre & Molyneux 2013.)

Edellä mainittujen syiden vuoksi keskosvauvojen ravinnon tulisi koostua pääasiallisesti äidinmaidosta. Jos vauvan oman äidin rintamaidon käyttäminen ei ole mahdollista, tulisi keskoselle antaa luovutettua pasteroitua rintamaitoa. Hyvin pienet keskoset tarvitsevat kasvun ja kehityksen tueksi äidinmaitoon myös ravintoainelisiä ja vahvisteita, jotka ei kuitenkaan horjuta täysimetyksen mahdollisuutta. Ravintoainelisiä joita keskoselle voidaan antaa on proteiinilisiä, rauta- ja vitamiinilisiä sekä energialisiä. Proteiinilisiä voidaan sekoittaa äidinmaitoon ja tällaisia valmisteita ovat esimerkiksi Nutrilon BMF* tai Nutrilon- Protein Supplement* -jauheet. Vauvalle voidaan antaa myös Netanal* nimistä proteiinilisiä, jos äidinmaitoa on vähän. Alle yhden kilon syntyisille vauvoille annetaan Netanalia* ja 1,0- 1,8 kiloille joko Netanalia tai Preminolia. Lisärautaa keskoselle annetaan ensimmäisestä elinkuukaudesta aina yksivuotiaaseen saakka, jos vauva on syntynyt alle 2,5 kiloisenä. Rautalisiä joita käytetään ovat esimerkiksi Fer-In-Sol* tai Niferex*. Monivitamiinitippoja annetaan keskosvauvalle, jos vauva on syntynyt alle 2,5 kiloisenä tai vauva on pelkällä rintaruokinnalla. Monivitamiinitippoja annetaan niin pitkään, kun lapsi on saavuttanut 3,5 kilon painon. Äidinmaitoon tarvitsee harvoin lisätä energialisiä. Jos energialisiä on lisättävä niin voidaan käyttää Nutrilon BMF*, joka usein on pelkästään riittävä energian takaaja. Joskus maitoon täytyy lisätä öljyä, hiilihydraatteja, rasva- ja hiilihydraattijauhetta tai Calogen* ja Liquigen* liuoksia. Äidinmaitoa suositellaan antamaan suun kautta pieniäkin määriä myös suunhoidollisessa merkityksessä. (Underwood 2012; Fellman, Luukkainen, Asikainen 2013.)

Suurin ongelma keskosvauvan äidinmaidolla ruokkimisessa on usein liian myöhään aloitettu maidon pumppaaminen. Äitien tulisi aloittaa maidon pumppaaminen viimeistään 6 tunnin kuluessa synnytyksestä, jotta maidon tulo ei ehtyisi. Maitoa tulee pumpata 8-12 kertaa päivässä

varmistuen että rinta tyhjenee joka kerta kokonaan. Näillä keinoilla äiti voi itse varmistaa sen, että hänen lapsensa saa ravinnokseen oman äidin maitoa. (Underwood 2012.)

Äidinmaidon on todettu useiden tutkimuksien avulla ehkäisevän ennenaikaisesti syntyneen vauvan sairastumista keskosille tyypilliseen nekrotisoivaan enterokoliittiin eli vakavaan keskosten tulehdukselliseen suolistosairauteen. Lisäksi ne keskoset, joiden ruokavalio koostuu ai-noastaan rintamaidosta, sairastuvat vakaviin infektioihin korviketta pääruokavalionaan saaviin keskosvauvoihin verrattuna harvemmin. Rintamaidon on todettu tehostavan tiettyjen rokotteiden aikaansaamaa suojaa, eli imetys vaikuttaa positiivisesti keskosvauvan immuunipuolustuskykyyn monella eri tavalla. (Järvenpää 2009, 2089-2093.) Ennenaikaisesti syntyneen vauvan suoliston kehitys on usein vielä hyvin keskeneräistä. Äidinmaidolla on suolistoa kehittymään auttavia positiivisia vaikutuksia, jonka vuoksi sen antaminen keskosvauvalle mahdollisimman varhain on suositeltavaa. (Koskinen 2008. 138; THL 2014.)

Underwood osoittaa artikkelissaan, että lukuisten tutkimusten mukaan kuitenkin merkittävin ja suurin äidinmaidon hyöty on nekrotisoivalta enterokoliitilta, ennenaikaiselta kuolemalta ja pitkäaikaiselta sairastumiselta sekä komplikaatioilta suojaaminen. Yleisimpiä komplikaatioita, joihin äidinmaidolla pystytään neonaatalivaiheessa vaikuttamaan, ovat sapen erityksen loppuminen, lyhyt-suoli syndrooma ja hidastunut kasvu sekä neurologisen kehityksen ongelmat. (Underwood 2012.) Rintamaidon antaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ennaltaehkäisee myös keskosille tyypillistä hypoglykemiaa ja se nostaa vauvan verensokeria turvallisesti sekä luonnollisesti normaalirajoihin. (Luukkainen 2011.)

Rintamaito vahvistaa keskosvauvan kasvua ja tukee neurologista kehitystä. Äidinmaito alentaa riskiä sairastua keskosvauvoille tyypilliseen sepsikseen, eli verenmyrkytykseen. Äidinmaidon on todettu myös suojaavan keskosvauvoille tyypilliseltä silmien retinopatialta. Rintamaidolla ruokkiminen keskosvauvan neonaatalivaiheessa vähentää huomattavasti sairaalakäyntejä vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana kotiutumisen jälkeen. Äidinmaidolla ruokkimisella syntymästä lähtien on kauaskantoisia vaikutuksia keskoslapsen tulevaisuuteen. Niillä keskosilla, jotka ovat saaneet äidinmaitoa varhaisessa vaiheessa, on tavattu aikuisiässä huomattavasti vähemmän metabolista syndroomaa, korkeaa verenpainetta ja kolesteroliarvoja sekä diabetestä verrattuna niihin keskosiin, joiden pääasiallinen ravinto on koostunut muusta kuin rintamaidosta. (Underwood 2012.)

Äidinmaitoa saanneilla lapsilla on todettu esiintyvän vähemmän vakavia pitkäaikais-sairauksia kuten 1- ja 2- luokan diabetesta. On tutkittu, että lehmänmaidolla on vaikutus 1 tyypin diabetekseen. Tämä tarkoittaa sitä, että maissa joissa käytetään eniten lehmän maitoa on 1 tyypin diabeteksen esiintyvyys suurempaa, kuin muualla. Riski sairastua sukurasitteena olevaan 1

tyypin diabetekseen vähenee, jos vauvaa on imetetty 9-12 kuukauden ajan. Myös 2 tyypin diabeteksen riski on vähäinen äidinmaitoa saaneilla lapsilla. Mitä kauemmin imetys on jatkunut, sitä vähäisempää 2 tyypin diabeteksen esiintyvyys on, kun ei oteta huomioon muita ulkoisia tekijöitä. Lapsi joka on saanut äidinmaitoa ei ole taipuvainen ylipainolle. Imetetty vauva on pienestä pitäen pystynyt itse säätelemään ravinnon tarvettaan, jonka ansiosta heillä esiintyy vähemmän lihavuutta. (Koskinen 2008, 40; Deufel 2010, 40-44)

Äidinmaidossa on kaikki vauvan tarvitsemat ravintoaineet oikeassa suhteessa ja hyvin sulavassa muodossa, jonka johdosta se on ihanteellista ravintoa pienelle keskoselle. Äidinmaito edistää keskosvauvan aivojen, silmien, suoliston ja puolustusmekanismien kehittymistä. Äidinmaidossa on aktiivisia ainesosia, jotka tukevat vastasyntyneen puolustusmekanismeja, lisäävät infektiosuojaa, hillitsevät tulehdusreaktioita sekä auttavat suoliston oikeanlaista kehittymistä. Suojatekijät vaikuttavat paikallisesti nenänielussa, suussa ja suolistossa estäen taudinaiheuttajien kiinnittymistä limakalvoille. Nämä estävät myös taudinaiheuttajien lisääntymistä, joka tarkoittaa sitä, että paraneminen infektiosairauksista on usein nopeampaa ja oireet voivat olla lievemmiä. Koska rintarauhanen kuuluu limakalvojen immuunipuolustusjärjestelmään, kulkeutuu äidinmaidossa vauvaan vasta-aineita, jotka suojaavat mm. niiltä hengitystieinfektioilta sekä ripulitaudeilta, jotka äiti on aikaisemmin sairastanut. (Deufel 2010, 37-40; THL 2014.)

Imetyksen suhde allergioiden ehkäisyssä vaihtelee vauvan perintötekijöiden mukaan. Kuitenkin jokaiselle vauvalle suositellaan kuuden kuukauden täysimetystä äidin ruoka-aineallergioiden huolimatta. Ainoastaan äidin ruokavaliosta voidaan jättää pois ne ruoka-aineet, joista äiti tai vauva saavat oireita. Viimeiset tutkimukset ovat osoittaneet, että imetys on käänteisessä suhteessa perinnölliseen riskiin sairastua johonkin allergiaan. Lapsilla, joilla on korkea perinnöllinen riski sairastua allergiaan, riski vähenee pitkään jatkuneessa imetyksessä, kun taas matalan perinnöllisen riskin omaavalla se on päinvastoin. Kuitenkin, esimerkiksi atooppisen ihottuman ja astman on todettu olevan harvinaisempaa vähintään kolmen kuukauden täysimetetyillä lapsilla. (Deufel ym. 2010, 38-39.)

Erityisesti ennen aikaisesti syntyneelle vauvalle äidinmaito on todella tärkeää kehityksen kannalta. Äidinmaidossa on paljon keskushermoston kehitykseen tarvittavia rasvahappoja. Nämä tukevat lapsen normaalia kasvua ja kehitystä sekä kognitiivisia taitoja. Korvikemaidon ja äidinmaidon vertailussa on havaittu, että äidinmaitoa saaneen lapsen kehitys on parempaa, mutta lapsen kehitykseen vaikuttavat vahvasti myös erilaiset taustatekijät, kuten äidin koulutus ja sosiaaliluokka. On tutkittu, että imetys ja pulloruokinta lisäävät aivojen sähköistä toimintaa. Rintaruokinnan ansiosta vauvan suun- ja kasvojen lihaksisto kehittyy normaalisti, sillä imeminen vahvistaa suun ja kasvojen lihaksistoa. Yhdeksään kuukauteen asti jatkunut imetys vähentää purentavirheiden syntymistä. Kylläisen lapsen suu on aktiivinen, vaikka tämä ei

enää imisikään rintaa. Tämä edesauttaa lihastoiminan sekä ihanteellisen purennan kehittymistä. (Belfort, Rifas-Shiman, Kleinman, Guthrie, Bellinger, Taveras, Gillman, Oken 2013; Babycenter 2015.)

Iso-britanniassa vuonna 2011 suoritetun tutkimuksen (yhteys rintaruokinnan ja kognitiivisen kehityksen välillä) mukaan pitkään kestänyt rintaruokinta erityisesti keskosvauvoilla parantaa lapsen kognitiivista kehitystä. Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että niiden lasten, jotka ovat saaneet äidinmaitoa pääasiallisena ravintonaan vauva-aikana ovat viiden vuoden iässä kognitiivisesti kehittyneemmällä ja edistyneemmällä tasolla. Tässä kyseisessä tutkimuksessa ei ollut selvillä, oliko äidinmaitoa annettu suoraan rintaruokinnalla vai pullosta. (Quigley, Hockley, Carson, Kelly, Renfrew & Sacker 2011.)

4.1 Äidinmaidon vaikutus vuorovaikutukseen sekä kiintymyssuhteeseen

Imetyksellä on suora yhteys vauvan ja äidin kiintymyssuhteen luomiseen. Turvallisen vuorovaikutuksen perustana on vauvan tarpeisiin vastaaminen. Imetys ja vierihoito tuovat lapselle tämän tarvitsemää turvaa ja lohtua. Kiintymyssuhde syntyy, kun tunnevuorovaikutus on aitoa ja myönteistä. Äidinmaidolla vauvan ruokkiminen saa äidin tuntemaan itsensä arvokkaaksi ja tärkeäksi, mikä edesauttaa tunnevuorovaikutuksen aitoutta ja sen mukanaan tuomia myönteisiä tunteita. Ihokontaktissa pitäminen edistää myös kiintymyssuhteen kehittymistä siinä tapauksessa, kun äiti ei vielä pysty imettämään vauvaansa. Useimmiten synnytyksen jälkeen keskosvauvaa ei pystytä heti imettämään vauvan voinnin vuoksi, mutta imetys aloitetaan heti, kun lapsen vointi sen sallii. Äidin ja vauvan kiintymyssuhteen luominen ja rintaan tutustuminen aloitetaan kenguruhoitossa. Kenguruhoitosta on hyötyä äidille, isälle ja ennenkaikkea pienelle vauvalle. Ihokontaktissa olon myötä äiti, isä ja vauva pääsevät tutustumaan toisiinsa, jolloin kiintymyssuhde ja vuorovaikutus pääsevät syntymään. (Deufel ym. 2010, 310-311; Terveyskirjasto 2012.)

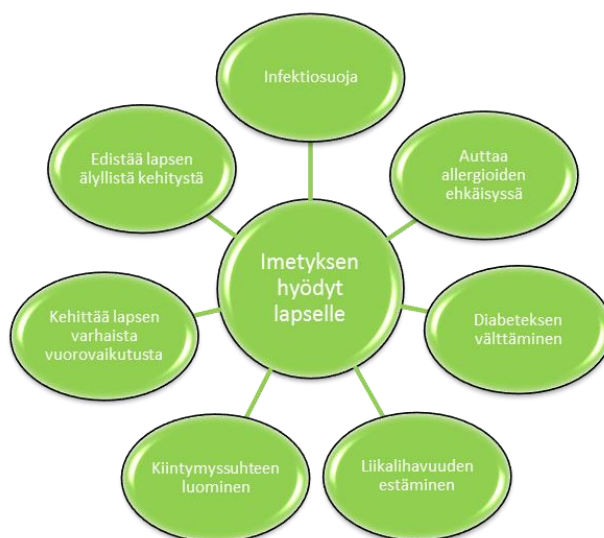
Keskosvauvat tutustuvat imetykseen useimmiten kenguruhoitossa, joka on myös varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen synnyn perusta keskosien hoidossa. Kenguruhoitossa vauva laitetaan äidin tai isän paljasta rintakehää vasten. Vauvan asentoa voidaan tukea siihen tarkoitetulla tukisidoksella, niin että vauvan jalat ovat koukussa käännettyinä sivuille. Vauvan pää tulee asettaa niin, että leuka on kohti yläviistoa, jotta hengittäminen onnistuisi helposti. Tukisidos toimii samalla lapsen peittona, mutta alle yksikiloisilla täytyy hoidon ajaksi laittaa pipo päähän sekä joskus myös erillinen peitto tukemaan lämmönsäätelyä. (THL 2015.)

Ihokontaktissa oleminen on tärkeää pienelle vauvalle, minkä johdosta ideaali tilanne olisi, jos lapsi pystyisi olemaan siinä ympäri vuorokauden. Tämä ei kuitenkaan ole mahdollista läheskään kaikilla vastasyntyneiden osastoilla. (Koskinen 2008, 138.) Koska jatkuva ja säännöllinen

kenguruhoito on harvoin mahdollista, tulee vanhemmille painottaa, että jaksottainen kenguruhoito on myös hyödyllistä ja erittäin tärkeää sekä lapselle, että vanhemmille. Kenguruhoito aloitetaan pian synnytyksen jälkeen, heti kun lapsen vointi sen sallii. Kenguruhoidon esteenä voi olla vaativa tehohoito, mutta kanyylit, katetrit tai hengityskonehoito sekä lapsen todella alhainen paino eivät ole esteitä kenguruhoitolle. (THL 2015.)

Vanhempia on hyvä tukea kenguruhoitamaan lastaan niin usein, kun se on mahdollista, koska sillä on paljon hyötyä lapsen kasvussa ja kehityksessä. Kenguruhoidossa lapsen hengitys, pulssi ja lämpötila pysyvät taiseina ja sen on todettu edistävän painonnousua. Vauvan kiinnostus muita ihmisiä kohtaan kasvaa ihokontaktin ja kosketuksen ansiosta. Hoidon aikana vauva on yleensä rauhallinen, mikä auttaa energian säästössä. Ennenaikaisesti syntyneen vauvan ja vanhemman välinen side syntyy ja kasvaa ihokontaktin ansiosta. Tämä auttaa luomaan normaalia vanhemman ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta. Se tuo myös turvaa vauvalle, sillä lapsi kuulee samat kohdussakin kuulemansa tutut äänet, kuten sydämen sykkeen ja vanhempiensa puheen äänet. Kenguruhoidossa keskosvauva oppii tuntemaan vanhempansa tuoksun ja kosketuksen. (THL 2015; Keskosvanhempien yhdistys 2006.)

Hyvän vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen laatuun vaikuttavat lapsen ja vanhemman väliset kokemukset aikaisemmista vuorovaikutustilanteista. Vanhemman aikaisemmat vuorovaikutustilanteet ovat yhteydessä siihen, miten vanhempi kiintyy esimerkiksi omaan lapseensa ja miten vuorovaikutus lapsen kanssa onnistuu. (Deufel ym. 2010, 26-27.)



Kuvio 1. Imetyksen hyödyt lapselle. (Mukaillen Kallio 2012; Deufel ym. 2010, 35-42.)

4.2 Äidinmaito keskosien ravitsemuksessa

Keskosien enteraalinen ravitsemus aloitetaan hiljalleen vauvan fyysisen voimien sen salliessa. Ensimmäisenä ravintona on oman äidin rintamaito, jonka puuttuessa voidaan antaa luovutettua pastöroitua rintamaitoa tai keskosille tarkoitettua äidinmaidon korviketta. Mitä pienemmästä keskosesta on kyse, sitä huonommin ennenaikaisesti syntyneen vauvan suolisto sietää ja ottaa vastaan ravintoa. Suoliston epäkypsyyden ja siitä aiheutuvien ongelmien vuoksi keskosvauvan ruokinta tapahtuu usein osittain parenteraalisesti jopa kuukausien ajan. Enteraalinen ravitsemus pyritään kuitenkin aloittamaan heti, kun vauvan vointi sen sallii. Aloitus tapahtuu nenämahaletkun välityksellä, mutta myös suun kautta voidaan antaa pieniä määriä maitoa vauvan jaksamisen ja voimien ehdoilla. Suurin syy hyvin ennenaikaisilla keskosilla enteraalisen ravitsemuksen aloituksen lykkäytymiseen on RDS-taudin mukanaan tuomat hengitysvaikeudet. (RDS-taudissa vauvan keuhkot ovat hyvin epäkypsät ja kehittymättömät. Surfactantin puute on merkittävää, jolloin keuhkorakkulat eivät pysy avoimina.) Usein vauva pystyy yksilöllisesti syömään suun kautta useiden harjoittelukertojen jälkeen riittävästi 35. raskausviikosta eteenpäin. (Fellman, Luukkainen & Asikainen 2013; Niinikoski & Simell 2012.)

Keskosvauvojen ravitsemus on aluksi enteraalista, nenämahaletkun kautta annettavaa ravitsemusta, koska keskosvauva on yleensä aluksi kypsymätön imemään vielä rintaa. Rinnan imeminen vaatii vauvalta imemisen, hengittämisen ja nielemisen yhdistämisen taidon, joka usein on vasta vauvan kypsymisen ja kehittymisen tulos. Keskosvauvaa voidaan myös ravita kuppiruokinnalla eli ns. hörpyyttämällä. Hörpyyttämisessä maitoa annetaan tähän tarkoitukseen suunnitellusta kupista siten, että maito juuri ja juuri koskettaa vauvan huulia. Keskosien tulisi ottaa maitoa itse kielellään eikä sitä saisi kaataa suoraan suuhun. Kuppiruokinta on todettu olevan hyvä ravinnon antotapa. Äidin imettäessä pääsääntöisesti on kuppiruokinta hyvä lisäravinnon antotapa, sillä kuppiruokinnalle ei ole todettu olevan haitallista vaikutusta imetykseen. (THL 2015; Antikainen & Leskio 2008.)

Kenguruhoitolla on havaittu olevan vaikutusta äidinmaidon eritykseen. Äidin oksitosiinin määrä kehossa on suurempaa kenguruhoiton aikana, sillä äiti saa olla lapsensa lähellä. Tämän ansiosta lypsäminen ja imettäminen on helpompaa hoidon aikana tai sen jälkeen. Kenguruhoito tukee imettämisen aloittamista ja se voi lisätä imetykskertoja, koska silloin äiti huomaa parhaiten lapsensa halukkuuden rinnalta imemiseen. Aluksi vauva voi olla äidin rinnalla ja harjoitella imemistä. Varsinainen ravinnonsaanti ei ole vielä alkuvaiheessa pääasia vaan lapsen imemisharjoitukset. Rinnan olessa tyhjempi on vauvan helpompi yhdistää hengittäminen ja nieleminen. Äiti voi esimerkiksi lypsää tai pumpata rinnat ennen imetysharjoituksia. Vauva ei välttämättä jaksakaan heti imeä rintaa, vaan vauvan voi antaa rauhassa tutustua siihen. Äiti voi helpottaa lasta ja puristaa maitoa suoraan lapsen suuhun. Ihokontaktissa oleva vauva haistaa äidin rinnalla tuoksuvan maidon. Kenguruhoitossa oleva vauva saattaa tehdä suullaan liikkeitä

ja hakea rintaa liikuttelemalla päättään sitä kohti. Tämä on merkki siitä, että lapsi on valmis tutustumaan rintaan ja siirtymään pian imetykseen. (Koskinen 2008, 138; Deufel ym. 2010, 310-311.)

Kun keskosvauvaa aletaan imettämään suositellaan kainaloasentoa. Kenguruhoito tukee imetyksen aloittamista ja siinä onkin hyvä harjoitella imetystä, mutta itse imetystä suositellaan kainaloasennossa. Kainaloasennossa äidin käsivarsi tukee vauvan vartaloa ja kämmen vauvan päätä. Vapaalla kädellä äiti voi auttaa lasta tarttumaan rintaan. Rintaan tarttuminen ei aina ole helppoa ja äiti voi yrittää auttaa lastaan avaamaan suutaan, niin että hivelee kevyesti vauvan poskea äidin rinnanpäähän. (Deufel ym. 2010, 309.) Oikean imemisotteen löytämiseen ja rinnan päähän tarttumiseen voi auttaa rintakumi. Rintakumin avulla lapsen on helpompi tarttua rintaan. Toisin se vähentää myös rinnan ärsykettä, ja näin ollen voi vaikuttaa maitomäärään. Tämän takia sen käyttöä ei suositella pitkäaikaisesti. (Hermansson 2012.)

Ajan myötä rinnasta imeminen voimistuu ja tehostuu. Kun vauva kasvaa ja imetyskerrat lisääntyvät vauva alkaa oppia imemään rintaa oikein. Imemisen tehostuessa vauva alkaa saada rinnasta maitoa. Imetystä voidaan alkaa pitää ruokailuna vasta sitten, kun lapsen nielemisääniä rupeaa kuulumaan. Maidon saantia voidaan tarkkailla niin sanotuilla syöttöpunnituksilla. Vauvalla tulee olla punnituksen aikana samat vaatteet yllä ennen ja jälkeen punnituksen. Punnituksen erotus on lapsen syövä maitomäärä. (Koskinen 2008, 138.)

Ennenaikaisesti syntyneen vauvan pääseminen täysimetykseen voi viedä jopa kuukausia. Kun lapsi saa rinnasta toistuvasti enemmän äidinmaitoa, tarkoittaa se yleensä sitä, että lisäravinnon antoa vähennetään asteittain. Ajan myötä tulisi siirtyä lapsentahtiseen imetykseen, jossa lapsi itse päättää syötävän maidon määrän ja syömistiheyden. Lapsentahtisuus voi olla aluksi osittaista, jolloin syödyn maidon määrää seurataan tasaisin väliajoin, eikä välttämättä jokaisen syöntikerran jälkeen. Näin vauva saa syödä omaan tahtiin, kunhan asetettu vuorokausimäärä saavutetaan. Lapsille onkin yleensä helpompaa syödä usein pieniä annoksia. Vauvan ravitsemuksessa merkittävintä on vuorokauden aika syöty kokonaisenergiämäärä, ei niinkään yksittäiset annokset. (Koskinen 2008, 138.)

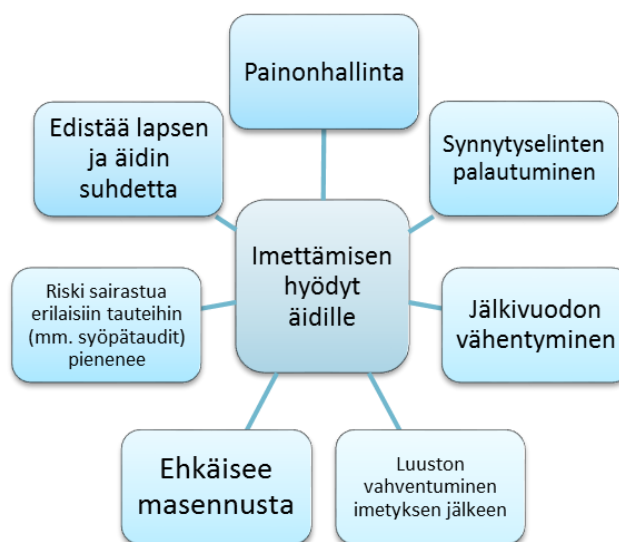
5 Imetyksen merkitys äidin hyvinvoinnille

Ennenaikaisesti syntyneen lapsen vanhemmilla on usein suuri huoli pienokaisestaan, joka aiheuttaa stressiä ja syyllisyyttä äidille. Keskosena syntyneen lapsen äiti voi olla itse todella kiipeä synnytyksen jälkeen, jonka vuoksi äidinmaidon antaminen lapselle voi olla pitkä prosessi. Pieni keskoslapsi tarvitsee usein erityishoitoa jolloin vanhempien voi olla vaikea päästä lapsensa hoitoon mukaan. Äidinmaidon lypsäminen onkin äidin ensimmäinen tärkeä tehtävä osallistuessaan lapsen kokonaisvaltaiseen hoitoon. (Keskosvanhempien yhdistys 2007.)

Imettäminen ja rintamaidon pumppaaminen edesauttaa sitä, että synnytyselimet palautuvat nopeammin ennalleen verrattuna niihin äiteihin, jotka eivät imetä. Jälkivuoto on usein vähäisempää imettävillä äideillä. Imetyksen aikana erittyy oksitosiinia, joka supistaa kohtua ja saa jälkivuodon määrän vähenemään nopeammin. Näin ollen riski sairastua kohtutulehdukseen pienenee. Imetys hyödyttää äitiä myös painonhallinnassa. Sanotaankin, että imettävän äidin energiantarve on 450-600 kilokaloria enemmän kuin normaalitilanteessa. Tämä tarkoittaa sitä, että äidin paino palautuu useimmiten imetyksen ansiosta nopeammin aikaisempiin mittoihin. (Väestöliitto 2012; Hermansson 2012.)

On myös tutkittu, että imettämisestä on pitkäaikaisia terveyshyötyjä äidille. Imetyksen ansiosta riski sairastua syöpätauteihin ja osteoporoosiin pienenee. Rintasyöpään, 2-tyyppin diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin sekä rasva-aineenvaihdunnan häiriöihin sairastumisen riski vähenee sitä mukaan, mitä pidempään äiti on lastaan imettänyt. 1-tyyppin diabesta sairastavan äidin insuliinin tarve voi olla imetyksen ansiosta vähäisempää, kuin normaalisti. Imetys lisää myös energian poistumista elimistöstä, joka auttaa 2-tyyppin diabeetikkoa. (Hermansson 2012; Väestöliitto 2012.)

Rintaruokinta vahvistaa äidin ja lapsen keskinäistä vuorovaikutusta. Keskosvauvan äiti ei välttämättä heti pääse imettämään vauvaansa, mutta vauvan voinnin salliessa äiti voi kenguruhoitaa lastaan, joka edesauttaa vauvan ja äidin vuorovaikutussuhdetta. Imettämisellä voi olla yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Varsinaista tutkimusta tästä ei ole, mutta synnytyksen jälkeiseen masennukseen yleensä liittyy lyhyt imetys, imettämättömyys sekä imettämisen lopettaminen. Jos äidillä todetaan synnytyksen jälkeinen masennus, voi imetyksestä olla hyötyä, sillä se kehittää vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutussuhdetta. Rintaruokinnasta on hyötyä myös äidin rentoutumisessa. Imetyksen vaikutuksesta erittyvä oksitosiini saa äidin rentoutumaan ja tämä edesauttaa äitiä nukahtamaan nopeammin esimerkiksi yösyöttöjen välillä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016; Väestöliitto; 2012; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)



Kuvio 2. Imettämisen hyödyt äidille. (Kallio 2012.)

5.1 Äidinmaidon herumisen käynnistäminen keskosvauvan äideillä

Rinta muodostuu jokaisella naisella anatomisesti samalla tavalla ja rinnan anatomian ymmärtäminen auttaa ymmärtämään rintamaidon eritystä ja sen kulkua. Itse rinta koostuu rasvakudoksesta ja mitorauhasista. Mitorauhanen koostuu itsessään rauhasrakkuloista, jotka ovat maidon keräyspaikkoja. Rauhasrakkuloista maito kulkeutuu rauhasstiehyiden kautta yhteen maitotiehyeen, joka päättyy nänniin. Maidon erittyminen alkaa yleensä vasta synnytyksessä, sillä raskauden aikana estrogeeni ja progesteroni estävät maidon erityksen käynnistymistä. Synnytyksessä prolaktiini syrjäyttää estrogeenin ja progesteronin vaikutuksen ja saa sitä kautta maidon erityksen alkamaan. (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2007, 381-382.) Prolaktiini saa aikaan maidontuotannon käynnistämisen, mutta oksitosiini saa aikaan maidon konkreettisen erityksen. Vauvan näkeminen ja nännin imeminen sekä koskettaminen stimuloivat oksitosiinin eritystä, joka saa mitorauhaset supistumaan ja maidon työntymään eteenpäin maitotiehyissä kohti nänniä. (Leppäluoto ym. 2007, 381-382; The Journal of Pediatrics 2013.)

Äidinmaidon herumisen käynnistymiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Maidon herumisherkkyys on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat mm. pitkittynyt vuodelepo, komplikaatiot, stressi ja väsymys. Keskosvauvan äiti käynnistää rintamaidon herumisen useimmiten käsinlypsyllä. Tämä saattaa olla haasteellista ja maidon erityksen käynnistymiseen saattaa kulua aika. (Deufel ym. 2010, 306.) Äidinmaidon lypsäminen tulisi aloittaa mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen, viimeistään noin kuuden tunnin kuluttua synnytyksestä. Aina ei kuitenkaan syystä tai toisesta

ole mahdollista aloittaa lypsämistä kuuden tunnin kuluttua ja silloin lypsy on aloitettava mahdollisimman pian. Lypsämisen voi aloittaa myöhemminkin, mutta maidon erityksen käynnistyminen hankaloituu mitä kauemmin synnytyksestä aikaa kuluu. Lypsämisen aloittaminen ennen kuudetta tuntia vauvan syntymästä on todettu olevan yhteydessä siihen, että keskosvauvojen äidit imettäisivät yli 40 viikkoa. (Deufel ym. 2010; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015.)

Kaikki mikä rentouttaa äitiä auttaa maidon herumisessa. Äidin tuleekin yrittää keskittyä tilanteeseen ja koittaa saada itselleen mahdollisen hyvä sekä rentouttava olo. Hyvän ja rentouttavan olon voi saada esimerkiksi hieromalla äidin niskaa ja selkää. Käsien voimistelu on auttanut joitakin äitejä maidon herumisessa, sillä käsien liikuttelu parantaa rintojen verenkiertoa. Rinnanpäättä ja rintaa hierominen kevyesti ennen lypsämistä voi saada aikaan herumisen. Lämmöllä on todettu olevan vaikutusta herumiseen, eli lämpimässä suihkussa tai kylvyssä käyminen voi helpottaa. Jos suihkussa käyminen ei auta voidaan rinnan päälle laittaa vaihtoehdoisesti lämmin jyvä- tai geelipussi, mutta tätä ei suositella käytettävän pitkäaikaisesti, sillä se voi lisätä soluväliturvotusta, jolloin maitoa ei pääse virtaamaan maitotiehyihin. (Deufel ym. 2010, 226; THL 2015.)

Lapsen läheisyys, silittely ja vierellä oleminen voivat käynnistää maidon herumisen oksitosiinin vaikutuksen ansiosta. Kaikkein paras tilanne olisi silloin, jos äiti saisi olla lapsensa kanssa rauhassa turvallisessa ympäristössä ilman ylimääräisiä häiriötekijöitä. Lapsen ollessa erossa äidistä voi äiti yrittää käynnistää maidon herumisen ajattelemalla vauvaa ja katselemalla esimerkiksi hänen kuvaa. (THL 2015.)

Käsin lypsäminen on keskosvauvojen äideille tärkeä taito. Näin äiti pystyy käynnistämään maidon erityksen. Äidinmaidon lypsämiseen tulisi jokaisen äidin saada ohjeistus ja lypsämiseen tulee saada apua tarpeen tullen. Lypsettävän maidon määrä saattaa aluksi olla hyvin pieni, mutta jo muutamien pisaroiden saaminen on tärkeää keskosvauvalle, sillä niiden sisältämät vasta-aineet antavat suojaa ja vahvistavat keskosvauvaa. Nämä pienet pisarat saa parhaiten talteen käsinlypsällä. Rintapumppua voidaan myös käyttää maidon keräämiseen, mutta sen käyttö suositellaan aloittamaan vasta sitten, kun maidon määrä on lisääntynyt. Mitä useammin äiti lypsää maitoa, sitä isompi on vuorokauden maitomäärä. Maitomäärää voidaan yrittää nostaa tihentämällä lypsykertoja vuorokaudessa. Minimissään maitoa tulisi lypsää 6-8 kertaa vuorokaudessa ja 1-2 lypsämiskerran tulisi sijoittua yöaikaan. Lypsämistä tai pumppaamista ylläpidetään niin pitkään, että vauva pystyy itse imemään rintaa. (Deufel ym. 2010; Ikonen, Paavilainen, Kaunonen 2016; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015.)

6 Vanhempien voimavarojen tukeminen

Keskosperheen ohjaamisessa tulee panostaa perheen ensikohtamiseen, sillä se vaikuttaa suuresti vanhempien mielikuvaan keskoslapsen syntymästä. Hyvä ohjaaja tukee vanhempia koskettamaan lastaan ja osallistumaan täysipainoisesti lapsen päivittäiseen hoitoon jo ensikohtamisesta alkaen. Näin tuetaan vanhemmuuden kehittymistä, jolloin äidille ja isälle syntyy luottamus omaa vanhemmuuttaan kohtaan. (Manninen 2012, 6-7.) Hoitajien tulee pitää vanhempia lapsen ensisijaisina hoivaajina, eikä oppijoina, hoitajina ja lohdunantajina hoitajan rinnalla. (Ikonen 2012.) Kun keskoslapsen vanhemmat luottavat omiin kykyihinsä ja asettuvat vanhemman rooliin, edesautetaan turvallisen kiintymyssuhteen syntyä jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Keskosperheitä ohjattaessa ja tukien tulee hoitajan huomioida lapsen yksilöllisyys ja auttaa vanhempia huomaamaan heidän vauvansa terveet ominaisuudet. Usein vanhemmat huolen ja pelon vuoksi tahtomattaan keskittyvät vain lapsen poikkeaviin piirteisiin ja keskosuuden aiheuttamiin hankaluksiin sekä sairauksiin. Keskosuuteen liittyy erilaisia ominaispiirteitä, joita vanhemmat saattavat tietämättömyyden vuoksi pelästyä. Hoitajan ja ohjaajan tehtävänä on normalisoida nämä keskosuuteen liittyvät ominaispiirteet. (Manninen 2012, 6-7.)

Keskosvauvojen vanhempien ohjaus perustuu molemminpuoliseen luottamukseen ja kunnioitukseen. Vanhemmat ovat tässä uudessa ja rankassa sekä herkässä elämänvaiheessa hyvin haavoittuvaisia, joka edellyttää ohjaajalta hyviä vuorovaikutustaitoja ja hienotunteisuutta. Vanhemmat eivät saa kokea joutuvansa painostetuiksi, mutta asia tulee tuoda esille niin, että vanhemmat kykenevät sen ymmärtämään. (Manninen 2012, 6-7.) Usein vanhemmat ovat kovin huolissaan lapsensa tilasta ja tahtovat kuulla rehellisesti tilanteen edistymisestä. Ohjaajan on tärkeää muistaa perustella kaikki toimintansa ja ohjattavat asiat. Ohjauksen ilmapiiriin tulee olla avointa, tukevaa ja myönteistä sekä ymmärtävää huolimatta siitä, onko ohjaus suullisessa vai kirjallisessa muodossa. (Manninen 2012, 6-7.)

Vastasyntyneiden teho-osasto sijaitsee välimatkallisesti kaukana synnyttäneiden osastosta, jolloin äiti joutuu matkustamaan paljon nähdäkseen pienokaistaan omasta uupumuksestaan huolimatta. Joskus äiti ja vauva saattavat olla hyvinkin kaukana toisistaan. Tällaisissa tilanteissa on erityisen tärkeää kannustaa äitejä käymään vauvansa luona mihin aikaan vuorokaudesta tahansa oman voinnin sen salliessa. Yhteistyö osastojen välillä tukee vanhemmuutta ja auttaa perhettä selviytymään rankasta elämänvaiheesta. (Deufel ym. 2010, 315-316.)

Imetys ja äidinmaidolla ruokkimen tukevat äitiä luomaan terveen ja turvallisen suhteen vauvaan. Ne auttavat myös äitiyden tunteen rakentumisessa. Pumpatessaan vauvalle maitoa ja ottaessaan hänet rinnalle harjoittelemaan imemistä äiti voi kokea olevansa todella hyödyksi omalle lapselleen teho-hoidosta huolimatta. On todettu, että äidinmaidon pumppaaminen ja sen tarjoaminen keskosvauvalle pienentää perheen kokemaa ikävää ja auttaa säilyttämään

tietyntyyppisen yhteyden lapsen fyysisestä erossaolosta huolimatta. Äidinmaidolla ruokkiminen ei ole pelkästään lapsen ruokkimista ja imetystä, vaan se koetaan moniulotteisena ja suurena psyykkisellä, fyysisellä sekä sosiaalisella asiana. (Ikonen 2012, 11-12.)

Keskosvauvan rintaruokinta on äidin näkökulmasta katsoen ajoittain erittäin haastavaa ja mielikuvitustakin vaativaa toimintaa. Äidin tulisi saada käynnistettyä rintamaidon erityis mahdollisimman pian ilman pienokaisen läsnäolon tuomaa stimulaatiota. Omat haasteensa äidille tuovat myös rintamaidon erityksen ylläpitäminen ja maidon riittävyden takaaminen sekä ruokintaletkun olemassaolo. (Niela-Vilen ym. 2015.)

Tutkimusten mukaan keskoslapsen kotiuduttua äitien optimistiset odotukset ja tavoitteet rintaruokinnasta saavat kuitenkin realistisen näkökulman arjen ympäristössä ilman hoitohenkilökunnan tukea ja apua. Usein vanhemmat kokevat tässä vaiheessa jäävänsä yksin ja tuntevansa avuttomuuden tunteita. Äideillä ei välttämättä tässä vaiheessa olekaan tarpeellista tietopohjaa ja keinoja, joilla selviytyä imettämisestä ja rintaruokinnasta arjessa, omassa kodissa normaalissa puitteissa. Tämän vuoksi jo synnytyssairaalassa ja vauvan neonatologisella osastolla tulisi panostaa keskosperheiden imetysohjaukseen. (Niela-Vilen ym. 2015.)

7 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme toiminnallisuus perustuu toiminnallisen opinnäytetyön määritelmään, jonka mukaan tekijän tulee työssään osoittaa ammatillista tietoa ja taitoa näyttöön perustuviin lähteisiin nojaten. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan kirjaimellisesti jokin toiminnallinen tuotos. (Vilka & Airaksinen 2003.) Tässä opinnäytetyössä suurinta roolia ilmentää toiminnallisuus. Tuotoksenamme on opaslehtinen, jonka olemme tehneet kirjallisuuden, tutkimusten ja tarkoin valittujen lähteiden pohjalta. Opinnäytetyömme luonteen vuoksi olemme hakeneet HUS:lta tutkimusluvut työn toteuttamista varten.

Toiminnallisen opinnäytetyön tunnuspiirteisiin kuuluu toiminnan ja tutkimisen samanaikainen toteuttaminen. Toiminnallista työtä kuvaa hyvin se, että toiminnan ja tutkimisen yhtäaikaisuuden tavoitteena on saada välitöntä ja ennen kaikkea käytännöllistä hyötyä valitulle kohderyhmälle. (Heikkinen 2010, 214.) Konkreettisesti toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät siis käytännön toteutus ja tutkitun tiedon kerääminen ja hyödyntäminen. Lopputuloksena toiminnallisessa työssä syntyy aina jokin konkreettinen tuotos ja tässä opinnäytetyössä se on opaslehtinen. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.)

Toiminnalliselta opinnäytetyöltä vaaditaan, että tehdyllä tuotoksella on olemassa oma kohderyhmänsä, jota työ konkreettisesti hyödyttää. (Vilka & Airaksinen 2003, 38.) Tässä työssä

kohderyhmänä ovat keskoslasten vanhemmat. Lisäksi toiminnalliselle opinnäytetyölle tunnusomaista on se, että sillä on työelämän yhteistyökumppani, jonka kanssa työ yhteistyössä toteutetaan. Näin varmistetaan opinnäytetyön työelämänlähtöisyys. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16.) Tässä opinnäytetyössä työelämän yhteistyökumppanina toimii Lastenklinikan osasto K7, jolta opaslehtisen toimeksianto saatiin.

7.1 Suunnittelu

Lastenklinikan osasto K7 toimii 15-paikkaisena vastasyntyneiden teho-osastona. K7:lla toimii moniammatillinen työryhmä johon kuuluvat neontalogi, lastenneurologi, fysioterapeutti, sairaanhoitaja, kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä ja lastenpsykiatrinen sairaanhoitaja. Tarvittaessa voidaan myös konsultoida muita alan asiantuntijoita. Osastolla hoidetaan täysiaikaisena syntyneitä vauvoja, jotka ovat esimerkiksi hengitysvaikeuksien, kehityshäiriöiden, infektioiden, synnytyskomplikaatioiden tai neurologisten poikkeavuuksien vuoksi tehohoitotasaisen hoidon tarpeessa. Osastolla hoidetaan myös keskosvauvoja, jotka tarvitsevat elimistön epäkypsyyden ja kehittymättömyyden vuoksi tehohoitoa. Pienin tällä osastolla selvinnyt keskonen on painanut syntyessään alle 400g, eli osaston keskosista osa on erittäin epäkypsiä ja erittäin pienillä raskausviikoilla syntyneitä. Vuonna 2014 pienipainoisia keskosta tällä osastolla oli 105. Osastolla hoidettavien hoitoaika on keskimääräisesti vauvasta riippuen yhdeksän vuorokautta, mutta kaikkein pienimpien ja epäkypsimpien keskosten hoitoaika on yleensä useita viikkoja, jopa kuukausia. Vauvat siirtyvät aina vastasyntyneiden teho-osastolta jatkohoitoon omaa kotipaikkakuntaa lähimpänä olevaan sairaalaan, jolla on valmiuksia vastasyntyneen ja keskosen hoitoon. Riskiryhmään kuuluvilla keskosvauvoilla on ensimmäisen elinvuotensa ajan 3-6 kuukauden välein vastaannottoaika K7:lla. (Neonatologia toimintakertomus HUS 2014.)

Opinnäytetyön suunnittelu lähti liikkeelle syksyllä 2015, jolloin saimme toimeksiannon Lastenklinikan osastolta K7. Toimeksiannon myötä sovimme tapaamisen työelämänyhteistyökumppanin kanssa ja haimme hyväksyntää koululta opinnäytetyön toteuttamiseen. Varsinainen suunnittelu lähti liikkeelle heti työelämän yhteistyökumppanin tapaamisen jälkeen, jolloin saimme tietää heidän toiveistaan ja odotuksistaan. Saimme tehtäväksi päivittää aikaisempi, vuodelta 2008 osastolla käytössä oleva samantyyppinen opaslehtinen. Päivitys tarkoittaa konkreettisesti tämän opaslehtisen kohdalla siis sitä, että olemme tuoneet uuteen tuotokseen huomattavasti uudempaa lähdemateriaalia. Tavoitteena oli tehdä uusi hyvä opaslehtinen, joka perustuu hyvän oppaan kriteereihin, joiden pohjalta arvioimme myös vanhaa opaslehtistä.

Opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessämme tutustuimme kirjallisuuteen, etsimme paljon potentiaalisia lähdemateriaalia ja pyrimme itse sisäistämään työmme aihetta niin, että voimme toimia opaslehtistä tehdessämme aiheen asiantuntijoina. Teimme laajan kirjallisen, näyttöön

perustuvan suunnitelman ennen kuin ryhdyimme työn tekoon. Suunnitelmalle saimme hyväksynnän keväällä 2016 saatuaamme palautteen opinnäytetyön ohjaajilta.

Ensimmäisessä tapaamisessa työelämän yhteistyökumppanin edustajan kanssa suunnittelimme opinnäytetyön oppaan sisällön sekä sovimme jatkosta. Lisäksi tapaamisessa saimme paljon ohjausta sekä vinkkejä lähteiden keräämiseen. Työelämänyhteistyökumppani osallistui vahvasti opaslehtisen suunnitteluun ja antoi meille kattavasti toiveita sekä viitteitä tekemämme opaslehtisen suhteen. Heiltä saimme palautetta jo suunniteluvaiheessa, jolloin pystyimme työstämään suunnitellessamme mielikuvaa tulevasta opaslehtisestä. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa toimimme vahvasti yhteydessä koulun opinnäytetyön ohjaajiin, joilta saimme myös uusia ideoita ja ajatuksia lähteä työstämään suunnitelmasta valmista opinnäytetyötä. Suunnitelman edetessä olimme jatkuvasti yhteydessä kouluun ja hyväksyitimme aikaan saamaamme tekstiä ja tuotosta ohjaajillemme.

Suunnitelman mukaan opinnäytetyön ja opaslehtisen arviointia toteutetaan sekä työvaiheen keskellä että lopullisen työn valmistuttua. Työn aikana suoritettu arviointi auttaa muokkamaan opaslehtistä tavoitteita vastaavaan suuntaan sekä se lisää avoimuutta ja keskustelua oppaan tekemisen eri vaiheissa. Jälkikäteen lopullisen ja valmiin opaslehtisen arviointi perustuu omaan oppimiseen ja reflektointiin. Työn jälkeen käymme läpi, mitä asioita seuraavassa projektissa tulisi huomioida tai tehdä toisin.

Tekemämme suunnitelman mukaan keräämme väliarvoinnin sähköpostin välityksellä osaston yhteyshenkilöltä, joka kertoo oman mielipiteensä siitä, kuinka hyvin teoksemme vastaa heidän ja vastaanottajan tarpeita. Suunnitelman mukaan saamme siis palautetta opaslehtisen tekemisen eri vaiheissa. Lopullisen, valmiin työn arvioinnin suunnittelimme toteutuvan itsearviointina. Työelämän yhteistyökumppani arvioi myös tuotoksemme vapaamuotoisesti kirjallisenä palautteena. Lopullisen työn esitämme osastotunnilla yhteistyökumppaniosastollamme työn valmistuttua.

Säilytettävää	Poistettavaa	Kehitettävää	Lisättävää
<ul style="list-style-type: none"> •Väliotsikoinnin muoto ja konkretia •Yleinen sanoma ja viesti •Luotettavuus 	<ul style="list-style-type: none"> •Vanhanaikainen kuvitus ja visuaalinen ilme •Liiallisten aiheiden rajausta ja turhien asioiden poisto 	<ul style="list-style-type: none"> •Lähdeluettelon päivitys uudempiin •Otsikointi •Perustelujen lisääminen sanoman tueksi •Sisällön uusiminen vastaamaan uutta opasta •Kielellinen huolto 	<ul style="list-style-type: none"> •Uudet kuvat ja visuaalisuus •Uusi väritys •Vanhempien tuki ja jaksamisen auttaminen -kappale

Taulukko 1. Vanhan opaslehtisen arviointi

7.1.1 Hyvä opaslehtinen

Opaslehtistä suunnitellessamme keräsimmme paljon tietoa hyvän oppaan piirteistä, jotta osaisimme tuottaa juuri vastaanottajan tarpeisiin vastaavan teoksen. Tämän lisäksi tutustuimme muihin samantyyliisiin opinnäytetöihin. Juuri samanlaista työtä emme kuitenkaan löytäneet, mikä oli positiivinen ja innoittava asia.

Hyvä opaslehtinen on kirjoitettu vastaanottajan kielellä ja lukijan tilanne huomioon ottaen. Tekstin tulee olla ymmärrettävää ja motivoivaa, kuitenkin kattavaa ja tarpeeksi tiivistettyä. Esiteksen rakenne tulee olla loogista ja edetä päämäärätietoisesti; potilasohjeissa kannatetaan asioiden esittämistä tärkeysjärjestyksessä. Hyvässä opaslehtisessä tärkeää on muistaa perustella luetellut asiat. Näin vastaanottajalle muodostuu asiasta ja sen tärkeydestä konkreettinen kuva; asialla on todella merkitystä. Perusteluilla luodaan oppaaseen kannustava ja motivoiva ilmapiiri. Perustelut antavat konkreettisen syyn toimia halutulla tavalla eivätkä lauseet ole vain sanoja muiden joukossa. Asiat tulee kuitenkin tuoda esille niin, ettei vastaanottaja koe painostusta tai huonoa omaatuntoa aiheesta. (Hyvärinen 2005.)

Potilaille ja omaisille suunnatun opaslehtisen tulee olla selkeä ja ytimekäs sekä sellainen, jota ei voi muokata vastaanottajan oman persoonallisuuden mukaan. Sisältö ei saa olla tulkinanvaraista, vaan sen tulee koostua perustelluista faktoista eikä luettelomaisista ohjeista. Liian yksityiskohtaiset ohjeet sekoittavat vastaanottajan ja saavat aikaan hämmennystä. Opaslehtistä rakentaessa olisi hyvä pyrkiä positiiviseen ja rakentavaan sisältöön, jonka vuoksi

tulisi välttää kieltolauseita. (Nummi & Järvi 2012.) Sisällöltään uudesta opaslehtisestä suunnitelmimme selkeää ja ymmärrettävää, mutta kuitenkin selittävää. Selkeys tulee tiivistetystä sekä valikoidusta asiasisällöstä. Opasta ei suunniteltu siis käsittelemään montaa eri asiaa, vaan keskityimme äidinmaidon hyötyihin keskosvauvalle ja maidon erityksen käynnistämiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Yhdessä toimeksiantajaosastomme kanssa suunnitelimme ja sovimme oppaan sisällöstä suhteessa vanhan opaslehtisen sisältöön. Uudessa opaslehtisessä tulee myös esille vanhempien tukeminen ja jaksamisen auttaminen. Päivitys tarkoittaa konkreettisesti tämän opaslehtisen kohdalla sitä, että tuomme uuteen tuotokseen huomattavasti uudempaa lähdemateriaalia, kun taas uusimisella tarkoitamme sisällön karsimista ja lisäämistä. Vanhan oppaan lähteet ovat vuodelta 1996-2003, ja uuden oppaan vanhin lähde tulee olemaan vuodelta 2010.

Hyvä opaslehtinen on rakenteellinen ja koostuu tietoa välittävistä otsikoista. Näin lukija voi saada jo silmäilemällä kuvan opaslehtisen sisällöstä ja tietää, mistä löytää tarvitsemansa tiedon. Vastaanottajan motivointia ajatellen, otsikoista olisi hyvä pyrkiä tekemään vastaanottajalle henkilökohtaisempia. Esimerkiksi ”Äidinmaidon hyödyt sinun vauvallesi” - otsikko antaa kuvitelman, että opasta tehdessä on keskitytty juuri vastaanottajaan ja hänen tarpeisiinsa. Hyvään rakenteellisuuteen kuuluu myös oppaan tekstien jakautuminen kappaleisiin, jolloin teksti etenee asianmukaisesti ja koko sisältö nivoutuu niiden kautta yhdeksi suureksi kokonaisuudeksi. (Hyvärinen 2005.) Uuden oppaan otsikoinnista suunniteltiin vastaanottajaa puhuttelevaa, sen sisältöä konkretisoivaa ja materiaalia kuvaavaa. Suunnitelmamme panostavamme väliotsikoiden kuvailevuuteen ja informatiivisuuteen. Haluamme, että otsikoiden avulla tuotoksemme huokuu lämpöä ja luottamusta. Oppaassa suunnitelmamme tulevamme myös huomioidaan vastaanottajan kielen ja asettamaan sanoman paperille pehmeästi ja hienotunteisesti. Opaslehtisen otsikoksi suunnitelmamme keskosvauvoja kuvaavaa ja aiheeseen sopivaa teemaa.

Lauseiden ja virkkeiden tulee hyvässä opaslehtisessä rakentua selkeästi ymmärrettävistä sanoista. Sanojen käyttöön kannattaa kiinnittää huomiota hyvää opaslehtistä rakentaessa. Sanojen tulee olla yleiskielisiä, helppoja ja ymmärrettäviä. Vierasperäisten sanojen käyttöä tulee välttää. Jos joudutaan käyttämään lääketieteellisiä termejä tai muita vastaanottajalle vaikeita sanoja, tulee ne selostaa oppaassa yleiskielellä. Lauseet olisi myös hyvä pitää mahdollisimman ytimekkäinä ja lyhyinä. Opaslehtisessä kannattaa välttää passiivin käyttöä, sillä se ilmaisee tavallisen tavan ja yleisen tilanteen määrittämisen, jolloin vastaanottaja saattaa tulla epävarmaksi annetusta sisällöstä. (Hyvärinen 2005.) Suunnitelmamme tekevämme opaslehtisestä selkeän ja oikeasti kohderyhmää palvelevan yleiskielisen teoksen. Vältämme luettelointia, mutta toisaalta myös liian monimutkaisen tekstin rakentamista.

Hyvässä opaslehtisessä on huomioitu oikeinkirjoitus ja lukijan kyky vastaanottaa tekstiä. Opaslehtisen sisällön pituus kannattaa miettiä etukäteen; usein lyhyempi teksti on helpommin

ymmärrettävä ja se jaksetaan lukea läpi. Pikkutarkan tiedon lisäämistä kannattaa myös välttää, elleivät ne ole tärkeitä asian ymmärtämiseksi. Yksityiskohtaiset tiedot aiheuttavat usein vastaanottajassa ahdistusta. (Hyvärinen 2005.) Uudessa oppaassa suunnittelimme keskittävämme tuomaan perheelle tietoa äidinmaidon konkreettisista hyödyistä ne perustellen yksinkertaisuus ja selkeys huomioiden. Opaslehtisessä kielenkäytön lempeyden lisäksi pyrimme vaikuttamaan visuaalisesti sisällön ja sanoman pehmeuteen. Oppaassa suunnittelimme kiinnittävämme huomiota myös sanavalintoihin, lauserakenteisiin ja oikeinkirjoitukseen luotettavuuden ja asiallisuuden lisäämiseksi.

Tekstin luettavuuteen vaikuttaa suuresti opaslehtisen visuaalisuus. (Hyvärinen 2005.) Kun tekstin yhteyteen on liitetty asiaan liittyvä kuva, herättää se vastaanottajassa mielenkiinnon aihetta kohtaan. Kuvat saavat esitetyn asian tuntumaan konkreettisemmalta ja luotettavammalta. Ohjelehtisen visuaalisuus on osa kokonaisuutta ja toimii sisällön luokittelijana sekä viestin tukijana. Kun visuaalisuus on rakennettu onnistuneesti, se tukee viestin perillemenoa. (Huovila 2006, 9-11 & 55.) Visuaalisesti suunnitelman mukaan halusimme oppaasta lämpimän ja luotettavan, mielenkiintoa herättävän sekä koskettavan. Uuteen oppaaseen suunnittelimme otettavan vanhasta poiketen kuvitusta enemmän, joka tarkoittaa omien vauva-aiheisten kuviemme käyttöä. Ajattelimme kansilehdelle asetettavan kuvan pienen keskosenä syntyneen vauvan jalasta/kädestä. Teemaväriksi ajattelimme vaaleanvihreää, sillä se on rauhoittava ja sukupuolineutraali väri. Vaaleanvihreä kuvastaa elämän voimaa ja sopii mielestämme tämän tyyliin oppaan värikytöksi. Lisäksi oppaan kielen suunnittelimme olevan kohderyhmää puhutteleva, jolloin kohderyhmä kokee oppaan olevan juuri heitä varten.

Opaslehtisen värit viestii lukijalle paljon tekstin sisällöstä ja se vaikuttaa suuresti asian omaksumiseen ja tunnetilaan, jonka sisältö saa aikaan. Kylmät värit, kuten sinivihreän eri sävyt saavat aikaan etäännyttävän vaikutuksen, kun taas lämpimät värit koetaan olevan lukijaa lähempänä. Värit vaikuttavat ihmiseen psykologisesti ja punainen on kaikkein vaikuttavin väri, joka saa ihmisen toimeliaaksi ja aktiiviseksi. Vaaleat värit rauhoittavat ja keltainen saa ihmisen kiihkoutumaan. Sinisellä värillä on myös todettu olevan rauhoittava ja tyyntävyysvaikutus, joka herättää luotettavuuden tuntua. Virallisissa ja vaikuttavissa sekä herkissä oppaissa tulisi välttää mustan värin käyttöä visuaalisuuden luomisella, sillä sen on todettu viestivän kuolemasta, pelosta ja vallasta. (Huovila 2006, 43-47.) Suurin merkitys väreillä on siis tunnetilojen luomisessa ja tunteet vaikuttavat ihmisen kykyyn vastaanottaa ja käsitellä tietoa, jonka vuoksi opinnäytetyömme tyyliin opaslehtisessä tulisi keskittyä harmonisiin ja vaaleisiin väriin.

7.2 Toteutus

Opaslehtisen toteutus lähti suunnittelun jälkeen liikkelle laajasta kirjallisuuskatsauksesta ja kelpaavien lähteiden valinnasta. Osaston vanhassa opaslehtisessä uusin käytetty teoreettinen lähde oli vuodelta 2003. Tässä opaslehtisessä pyrimme käyttämään mahdollisimman uutta lähdemateriaalia. Valintakriteereinä lähteitä erotellessamme olivat luotettavuus ja ajankohtaisuus; pyrimme käyttämään enintään viisi vuotta vanhoja materiaaleja. Lisäksi lähdemateriaalissa huomioitiin kansainvälisyys käyttämällä englanninkielisiä artikkeleita sekä tutkimuksia. Vieraskielisiä lähteitä löysimme kansainvälisistä tietokannoista. Opinnäytetyömme teoreettinen perusta rakentuu keskeisistä käsitteistä ja pohjautuu uusimpaan ja luotettavimpaan tutkittuun näyttöön. Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet muodostavat teoreettisen viitekehyksen ja pohjan koko työlle. Seuraavassa taulukossa näkyy eriteltynä käyttämämme tietokannat ja hakusanat sekä hakutulokset ennen ja jälkeen tarkennetun haun.

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulos (kpl)	Tarkennettu haku (kpl)	Käytetyt lähteet (kpl)
Finna	keskonen, äidinmaito	90	7	0
NCBI	Breastmilk, premature infant	498	66	2
Proquest	Premature infant, human milk	13 208	33	1
Sage	Breastfeeding, premature infant	176	59	1
Science direct	Premature infant, breast-feed, breastmilk	17 411	140	2
Terveyskirjasto	Keskonen	6	-	1
Terveysportti	Keskonen, Äidinmaito	120	Ei mahdollisuutta tarkennettuun hakuun	3
		44		3

Taulukko 2. Tietokannoista löydetty materiaalit

Hakiessamme lähteitä, asetimme hakukriteereiksi ajankohtaisuuden, eli lähteet tuli olla vähintään 2010-luvulta. Kovinkaan montaa yli viisi vuotta vanhoja materiaaleja emme siis mukaan kelpuuttaneet. Tarkennettuun hakuun laitoimme useassa tietokannassa siis vuosiluvun ja

kielen. Lisäksi haimme ainoastaan kokonaisia tekstejä, emme osia niistä. Hakusanat vaihtelivat jonkin verran tietokannan mukaan siksi, että useinkin materiaalia kertyi hyvinkin paljon. Hakusanojen avulla pystyimme rajaamaan hakua spesifimmäksi ja opinnäytetyön tarpeita vastaavaksi. Uusia lähteitä oli melko hankalaa löytää materiaalipaljoudesta, mutta oikeiden hakusanojen ja kriteereiden avulla löytyi todella luotettavaa ja kattavaa tietoa.

Yhdessä toimeksiantajaosastomme kanssa suunnittelimme ja sovimme tulevan oppaan sisällöstä suhteessa vanhan oppaan sisältöön. Tuottamamme opas sisältää siis äidinmaidon hyötyjen ohella myös tietoa rintamaidon erityksen käynnistämisestä. Toimeksiantajan toiveesta opaslehtisessä käsitellään myös vanhempien tukemista ja jaksamista eli vanhempien voimavaroja, sillä se on erittäin tärkeää vanhempien lisäksi vauvan hyvinvoinnin kannalta. Opas sisältää tietoa äidinmaidon hyödyistä keskosvauvalle sekä konkreettisia keinoja, joilla äiti pystyy itse avustamaan rintamaidon herumista ja sen käynnistämistä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Vanha opaslehtistä uusittiin rajusti ja uusimisella tarkoitamme sisällön karsimista ja lisäämistä. Vanha opaslehtinen antoi meille viitteitä työskentelyyn ja ajatusta siitä millaista työtä meiltä toivotaan.

”Äidinmaidolla vahvaksi - opas keskoslasten vanhemmille ” - opaslehtinen jakaa vanhemmille ja perheille tietoa äidinmaidon konkreettisista hyödyistä kirjallisten lähteiden pohjalta perustellen. Pyrkimyksenä oli tehdä yksinkertainen ja selkeä opas, josta lukijan on helppo omaksua sisältö. Kiinnitimme huomiota tekstiasuun ja kielenkäyttöön ja tavoitteena oli tehdä lempeä, mutta tietoa antava opas. Näin pyrimme varmistamaan sen, että kohderyhmä kokee tämän oppaan olevan juuri heitä varten. Oppaassa kiinnitimme myös huomiota sanavalintoihin, lauserakenteisiin ja oikeinkirjoitukseen luotettavuuden ja asiallisuuden lisäämiseksi. Pyrimme tekemään oppaasta mahdollisimman lyhyen, mutta osaston toiveiden mukaan lisäsimme siihen tekstiä kuvailevuuden lisäämiseksi. Ensimmäisessä versiossa opaslehtisemme pyrki puhuttelemaan vanhempia hyvän opaslehtisen periaatteiden mukaisesti, mutta osaston toiveesta teksti muokattiin asiallisemmaksi ja puhuttelu poistettiin. Opas kertoo faktoja ja perustelee ne.

Olemme ottaneet oppaaseen luotettavaa ja perusteltua tietoa hoitotieteellisistä ja mahdollisimman ajankohtaisista lähteistä. Osaston toiveena oli, että oppaassa mennään syvemmälle asiaan ja kerromme aiheesta pintapuolta syvemmin. Tämän vuoksi moni oppaassa esitetty asia on kerrottu melko yksityiskohtaisesti, mutta kuitenkin ammatillisuus ja potilaan kieli huomioiden. Pyrimme tekemään oppaan sisällöstä eheän kokonaisuuden välttelemällä luettelointia. Opasta tehdessämme kiinnitimme huomiota positiiviseen kieliasuun negatiivisia ilmauksia välttämällä.

Lähteisiin nojautuen rakensimme opaslehtisen niin, että se koostuu yhdestä pääotsikosta, joka jakautuu viiteen alaotsikkoon. Alaotsikoiden sisällä teksti jaettiin vielä omiin kappaleisiinsa. Palautteen jälkeen tekstiä uudelleen muokatessa pyrimme huomioimaan sen, että jokaisessa kappaleessa olisi yksi päälause, jonka ympärille loppu kappale rakentuu. Oppaan otsikoinnissa ja kaikessa sisällössä huomioitiin vastaanottaja. Oppaaseen haluttiin myös osaston taholta lisäotsikoksi äidinmaidon antaminen. Tämä otsikko mielestämme konkretisoi sekä selkeyttää opasta, joten sisällytimme sen oppaaseen. Opaslehtisen pääotsikoksi valikoitui ”Äidinmaidolla vahvaksi - opas keskoslasten vanhemmille”, sillä se antaa hyvin konkreettisesti viitteitä siitä, mitä opaslehtinen sisältää. Opaslehtistä teimme niin, että osaston toiveesta siinä puhutaan asioista niiden oikeilla nimillä, mutta hyvän opaslehtisen periaatteita noudattaen ne selitetään yleiskielellä niin, että kohderyhmällä on täydet mahdollisuudet se ymmärtää. Tekstiasua muotoilimme paljon oppaan toteutus prosessin aikana työelämän yhteistyökumppanin palautteen myötä.

Visuaalisesti halusimme oppaasta lämpimän ja luotettavan, mielenkiintoa herättävän sekä koskettavan. Opaslehtisen fyysinen koko on aikaisempaa opasta isompi. Nykyinen koko A5, palvelee mielestämme paremmin tarkoitusta ja on lukijalle helpommin käsiteltävä. Aikaisempi opaslehtinen oli kapeampi haitarimallinen, jossa runsas määrä tekstiä oli mielestämme hieman luotaan työntävä. Tekstiasettelu on keskitetty ja sisältö on jaettu asiasisällön mukaisesti kappaleisiin. Kuvia olemme käyttäneet opaslehtisessä sanoman konkretisoimiseksi ja halusimmekin oikeita valokuvia piirrettyjen sijaan. Kuvat saimme tuttavaperheeltä, jotka antoivat kirjallisen luvan kuvien käyttämiseen sekä julkaisuun. Kuvissa esiintyvä vauva on keskosena syntynyt lapsi. Kuvia olemme käyttäneet oppaan kannessa, sekä oppaan sisällä. Oppaan kuvitukseksi valitsimme kolme kuvaa, joista yhdessä keskosvauva on ihokontaktissa vanhemman rinnalla. Osastolta saimme palautetta, että kuva käsinlypsämisestä olisi ollut suotava. Emme kuitenkaan löytäneet elävää kuvaa käsinlypsämisestä, joten jätimme tämän pois. Piirrettyjä kuvia emme halunneet oppaassamme käyttäen laisinkaan. Kuvituskuvien lisäksi liitimme oppaaseen kaksi kaaviota, jotka auttavat kuvastamaan imetyksen hyötyjä ennenaikaisena syntyneelle vauvalle ja synnyttäneelle äidille.

Opaslehtinen tulee olemaan HUS:n uudessa potilaille ja asiakkaille suunnatussa Terveyskylä.fi kuuluvassa Naistalo-verkkopalvelussa helposti saatavilla PDF -muodossa. Osastolla tarvitaan kuitenkin myös paperista versiota opaslehtisestä, mutta verkkoversio palvelee kaikkia asiakkaita ja potilaita helpon löydettävyyden ja matalakynnyksisyyden ansiosta. Verkkomuotoinen opas on nykyaikaa, mutta paperinen versio tukee kohderyhmää ja heidän tarpeitaan tässä tilanteessa todella hyvin. Paperiversioinen opaslehtinen tuo turvaa ja toimii todellisena ja konkreettisenä avun sekä tiedon ja ohjauksen tuojana. Siihen on helpompi tukeutua yllättävän tilanteen tullen, kun taas verkkomuotoinen opaslehtinen on löydettävissä esimerkiksi tilanteessa, jossa paperiversioista ei ole saatavilla. Kun opaslehtinen on molemmissa muodoissa

pystytään tarjoamaan kaikille heidän omaa omaksumiskykyään vastaavaa materiaalia. Toiset ihmiset käyttävät mielellään paperiversioita, kun taas toisille verkkomuotoinen opaslehtinen on miellyttävämpi.

7.3 Arviointi

Opinnäytetyön arviointi toteutettiin itsearviointina. Oppaan itsearviointi perustuu hyvän oppaan kriteereihin, joita olemme aiemmin selventäneet oppaan suunnittelu vaiheessa. Tämän lisäksi arvioimme työskentelyämme saamamme palautteen myötä. Pyysimme palautetta opaslehtisestä oppaan etenemisen aikana. Tällä tavoin tahdoimme varmistaa sen, että opas rakentuu toivottuun suuntaan. Palautteen keräsimme työelämän yhteistyökumppanilta sähköpostitse. Palautteen myötä oppaamme rakentui koko ajan paremmaksi ja osaston tarpeita vastaavaksi. Tavoitteenamme oli, että opaslehtinen voidaan ottaa osaston käyttöön potilasohjaukseen ja keskosvanhempien tukemiseen. Toimeksiantajalta saadun palautteen mukaan tämä tavoite toteutui. Sisällöltään opaslehtinen on rakennettu niin, että se on selkeä ja ymmärrettävä, mutta myös selittävä.

Oppaan visuaalinen ilme on mielestämme onnistunut. Käytimme oppaassa kuvia, joiden tarkoitus on herättää mielenkiintoa opasta kohtaan. Kuvat lisäävät myös luotettavuutta ja tuovat mielestämme tarvittavaa aitouden tuntua. Kuvien tavoitteena on lisäksi herättää lukijan kiinnostus aihetta kohtaan ja kokea se henkilökohtaisena tukena. Toimeksiantajalta saimme hyvää palautetta opaslehtisen kuvituksesta ja he pitivät niitä arvokkaina ja elävöittävinä teijoinä. Lisäksi oppaassa olevat kaaviot äidinmaidon hyödyistä keskosvauvalle sekä imetyksen hyödyistä äidille saivat hyvää palautetta ja toivat opaslehtiseen toivottua havainnollistamista ja elävöitymistä. Tekstin väri ja fontti ovat osa visuaalisuutta ja niiden valitsemisessa ja yhdistämisessä olemme mielestämme onnistuneet hyvin. Myös tästä saimme hyvää palautetta toimeksiantajalta.

Ensimmäiseen versioon opaslehtiseen olimme valinneet väriksi vaaleanvihreän hyvän opaslehtisen kriteereihin nojautuen, sillä sen on todettu tarkoittavan voimaannuttamista. Osaston toiveena oli kuitenkin, että teemaväriyksenä käytettäisiin sukupuolineutraalimpaa valkoista tai vaaleankeltaista. Valitsimme lopullisen oppaan väriksi vaaleankeltaisen, sillä vaaleiden värien tarkoitus on rauhoittaa. Uusi väri palvelee mielestämme opaslehtisen tarkoitusta hyvin ja se elävöittää opasta valkoista taustaväriä paremmin.

Tekstiasettelu on sijoitettu keskelle, joka meidän mielestämme hieman rikkoo perinteitä ja tuo oppaaseen mielenkiintoa. Vaikka HUS:lla on omat laatukriteerit potilaille jaettaville ma-

teriaaleille, rikkoo tekstin keskitys hyvissä rajoin virallisuutta ja tuo oppaaseen toivottua rentoutta. Toimeksiantajalta saimme hyvää palautetta tekstin asettelusta ja sen tuomasta visuaalisuudesta.

Oppaan tekstiasu on mielestämme hyvä ja toimiva. Olemme oppaassa huomioineet oikeinkirjoituksen. Tekstisisältö on ymmärrettävää ja selkeää. Mielestämme oppaan otsikko ”Äidinmaidolla vahvaksi - opas keskoslasten vanhemmille” kuvaa hyvin oppaan sisältöä. Se on informatiivinen ja kuvaileva, mutta myös pehmeä ja lempeä. Mielestämme myös väliotsikot ja kappaleet on toteutettu niin, että punainen lanka kulkee läpi koko oppaan. Kappaleet ovat selkeitä ja informatiivisia, sillä jokaisesta kappaleesta löytyy yksi päälause, jonka ympärille loppu kappale rakentuu. Kappaleiden järjestys on sellainen, että tarina kulkee loogisesti ja rakentaa eheän kokonaisuuden punainen lanka sisällään kulkien. Oppaan otsikoinnissa ja kaikessa sisällössä on huomioitu vastaanottaja. Otsikot konkretisoivat oppaan sisältöä hyvin ja kuvaavat tarkoituksellisesti annettua materiaalia. Väliotsikot ovat kuvailevia ja informatiivisia. Lisäksi otsikoista huokuu tuotokseemme lämpöä ja luottamusta. Oppaassa on huomioitu kohderyhmä ja ja heitä palveleva kieliasu.

Onnistuimme käyttämään oppaassa hoitotieteellistä ja ajankohtaista materiaalia, joten tekstimme on siltä osin luotettavaa. Lisäksi oppaaseen on lisätty lähteet, joka tukee oppaan luotettavuutta. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tekstistä oli tarkoitus tehdä kohderyhmää puhutteleva, mutta toimeksiantajan toiveiden mukaisesti teimme tekstistä neutraalin asiatekstiä muistuttavan kokonaisuuden, joka ei puhuttele lukijaansa. Opaslehtinen teksti on asiallinen ja helposti ymmärrettävä. Teksti kulkee loogisesti, eikä toistoa ole.

Hyvän oppaan kriteereiden mukaisesti teimme oppaan niin, ettei se sisällä liian pikkutarkkaa tietoa. Kaiken kaikkiaan oppaamme on työelämän yhteistyökumppanin mielestä motivoiva. Yksi suurimmista pyrkimyksistämme ja tavoitteistamme opaslehtistä tehdessämme olikin, että se olisi motivoiva ja onnistuimme tässä tavoitteessa hyvin sekä itsearviointin, että osastolta saadun palautteen mukaan. Mielestämme onnistuimme tuottamaan hyvän, lempeän, motivoivan ja luotettavan oppaan. Opaslehtinen ei painosta äitejä ja perheitä, vaan sen ilmapiiri on tukeva ja kannustava.

Opaslehtisessä on kohtia, jotka eivät noudata hyvän oppaan kriteerejä ja näihin ratkaisuihin päädyttiin osaston antamien toiveiden ja ehdotusten mukaisesti. Ensimmäisessä versiossa, olimme tehneet oppaan sisällöstä napakan ja tiivistetyn, mutta toimeksiantajan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti lisäsimme tekstiä niin, että sisältö on nyt kuvaileva ja konkretisoiva.

Hyvän oppaan kriteeri	Miten hyvän oppaan kriteeri toteutui opaslehtisessä?
Vastaanottajan kielellä kirjoitettu opas, joka on ymmärrettävä ja motivoiva, kuitenkin kattava ja tiivis.	Valmiissa oppaassa on huomioitu kohderyhmä ja teksti on kirjoitettu asiallisesti ymmärrettäviä ilmauksia käyttäen. Oppaaseen on yritetty saada kaikki oleellinen tieto äidinmaidon hyödyistä ja sen erityksen käynnistämisestä. Opas on motivoiva eikä se painosta vanhempia.
Rakenne on looginen ja päämäärätietoinen, asiat etenevät tärkeysjärjestyksessä. Perusteleva, mutta myönteisen ilmapiirin luova. Selkeä ja ytimekäs.	Opas on rakennettu niin, että tärkeimmät asiat tulevat ensin ja sisältö kulkisi eteenpäin loogisesti. Toistoa on vältetty ja esitetyt asiat on perusteltu. Ilmapiiri oppaassa on myönteinen ja selkeyttä mukana ovat tuomassa tiivistetyt kaaviot asiasisällöstä.
Rakenteellinen, otsikointi kuvailevaa. Otsikoista tehty henkilökohtaisia ja puhuttelevia. Hyvä opas jakautuu kappaleisiin, jotka luovat yhdessä kokonaisuuden.	Otsikointi on huomioitu ja se kertoo mistä kappale kertoo. Otsikoista ei ole tehty kohderyhmää puhuttelevia osaston toiveiden mukaisesti. Kappalet ja väliotsikot on huomioitu. Jokaisesta kappaleesta löytyy päälause, joka tiivistää otsikon sanoman.
Sanojen käyttöön kiinnitetään huomiota ja käytetyt ilmaisut ovat kohderyhmän ymmärrettävissä. Lyhyet ja ytimekkäät lauseet.	Sanojen valinnassa on pyritty huomiomaan kohderyhmä, mutta osaston toiveita kuunnellen se ei toteudu joka kohdassa. Käytetyt ilmaisut ovat kuitenkin kohderyhmän ymmärrettävissä. Lauseet ovat mahdollisimman ytimekkäitä.
Tiivis ja mahdollisimman lyhyt opas, vältetään pikkutarkan tiedon käyttämistä.	Opas on melko pitkä alkuperäiseen suunnitelmaan nähden, mutta sisältää paljon hyödyllistä tietoa. Sisältö on asiatekstiä.
Visuaalisesti kaunis ja toimiva. Kuvitusta luotettavuutta lisäämässä.	Opas on visuaalisesti mukavan näköinen. Kuvia on käytetty oikeista keskosvauvoista ja ne on valittu aihepiiri huomioiden. Kuvissa keskeisenä asiana on vauva, ei sairaalahoito.
Värit huomioitu, vaaleat ja lämpimät värit tukevat herkissä asioissa kohderyhmää parhaiten.	Väriksi valikoitui vaaleankeltainen.

Taulukko 3. Opaslehtisen arviointi hyvän oppaan määritelmän pohjalta. (Pohjautuen Hyvärinen 2005; Nummi 2012; Huovila 2006.)

8 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoitus ja sen tavoitteet olivat suuressa roolissa kun aloitimme tekemään tätä työtä. Ensisijaisena tavoitteenamme opinnäytetyössä oli kerätä kohderyhmän tarpeita vaativaa aineistoa ja päivittää vanhaa opaslehtistä. Opinnäytetyön tavoite oli opaslehtisen avulla lisätä keskosvauvojen äidinmaidon saantia sekä lisätä vanhempien tietoa äidinmaidon merkityksestä keskosvauvan terveydelle ja hyvinvoinnille. Opinnäytetyön tarkoitus, eli motivoivan opaslehtisen laatiminen oli lähtöisin työelämän yhteistyökumppanin tarpeista. Tarve oli saada uusi ja päivitetty opas keskosvauvan vanhemmille, josta vanhemmat saisivat tietoa äidinmaidon merkityksestä vauvan terveydelle ja hyvinvoinnille sekä tietoa äidinmaidon erityksen käynnistymisestä. Opaslehtisen tavoitteena oli teoreettiseen tietoon ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön nojautuen motivoida ja tukea äitejä liikaa painostamatta rintamaidon erityksen käynnistämässä ja äidinmaidon käyttämisessä keskosvauvan ravintona heti vauvan syntymästä lähtien. Opinnäytetyö projekti käynnistyi nopeasti saatuumme meitä molempia kiinnostavan aiheen. Opinnäytetyön tekeminen sujui vaihtelevasti. Meillä oli hyvin aikaa työstää työtämme, sillä emme laatineet tiukkaa aikataulua työn valmistumisen suhteen. Tiukat hakukriteerit rajasivat lähteidemme käyttöä, mikä osaltaan helpotti aineiston hakua, mutta toisaalta se supisti valikoimaa huomattavasti. Lähteinä on pääsääntöisesti käytetty suomenkielisiä lähteitä, sillä niiden luotettavuus oli helpommin varmistettavissa. Englanninkielisiä lähteitä oli saatavilla runsaammin, mutta osa jäi käyttämättä, sillä emme voineet varmistaa niiden luotettavuutta.

Yhteys ohjaavien opettajien kanssa syntyi helposti ja heiltä saimme paljon hyviä ideoita opinnäytetyömme edetessä. Myös työelämän yhteistyökumppani oli alusta asti mukana suunnittelemassa projektiamme. He auttoivat meitä valtavasti oppaan suunnittelussa sekä toteutuksessa. Opinnäytetyötä tehdessä saimme parannusehdotuksia ja rakentavaa palautetta niin opettajilta, kuin työelämän ohjaajalta. Huomioimme työssämme saamamme palautteet, sillä tahtoimme, että työstämme tulisi mahdollisimman hyvä ja kattava. Opinnäytetyömme teko eteni alussa hyvin sujuvasti, johtuen paljon saamastamme tuesta ja palautteesta. Loppua kohti yhteistyö hankaloitui mm. lomien ja muiden kiireiden takia, jotka hidastivat hieman opinnäytetyön etenemistä. Opaslehtisen valmistuttua ja luovutettuumme sen osastolle työn käyttöoikeudet siirtyvät heille. Tämä tarkoittaa myös sitä, että heillä on vielä mahdollisuus käsitellä ja muokata työtä heidän tarpeitaan sekä vaatimuksiaan vastaavaksi.

Yhden suurimmista haasteista opinnäytetyön tekemiseen asetti kohdeosaston toimintatapojen tuntemattomuus. Yhtenä kehittämisehdotuksena työskentelyllemme voisi mainita syvällisemmän tutustumisen osaston toimintaan ja keskosvauvan kokonaisvaltaiseen hoitoprosessiin. Mielestämme keskosvauvan kokonaisvaltaisen hoidon ymmärtäminen auttaa ja helpottaa

oman viitekehyksen tavoitteiden asettamisessa. Oma lähtökohtamme oli perehtyä äidinmaidon merkitykseen keskosvauvalle ja sen antamiseen, jonka vuoksi keskosvauvan muu hoitaminen jäi vähemmälle huomiolle. Oppaan kieliasun tuottaminen toi myös ajoittain haasteita, sillä näkemyksemme yhteistyökumppanin kanssa ei ajoittain kohdannut. Olisimme halunneet käyttää oppaassa enemmän puhuttelevaa kieltä, mutta yhteistyökumppanimme toivoi asiallisempaa kirjoitustyylä. Tämän vuoksi kieliasua pyrittiin muokkaamaan heidän toiveidensa mukaiseksi. Työ tuli toimeksiantona, joten meidän tehtävänämmä oli tehdä siitä heidän tarpeita vastaava.

Opinnäytetyömme tavoitteisiin pääsimme mielestämme hyvin. Suurin tavoitteemme onnistui, sillä saimme tehtyä motivoivan oppaan, joka otetaan osastolle käyttöön ja liitetään terveyskylän Naistaloon. Onnistuimme tekemään teoreettiseen tietoon ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön nojautuvan opaslehtisen, jonka ilmapiiri on motivoiva ja tukeva. Opaslehtisen sisällön keräämisessä onnistuimme hyvin, mikä tukee tavoitteiden saavuttamisessa. Tavoitteisiin pääseminen edellytti paljon itseäistä työskentelyä sekä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa. Käytimme runsaasti aikaa lähteiden valintaan sekä oppaan tekemiseen. Koko projektimme kesti noin puolentoista vuoden ajan. Prosessiin mahtui paljon toivottomia- sekä toiveikkaita jaksoja. Saatu palaute ja usko omaan osaamiseen sekä työn parissa käytetty aika auttoivat tavoitteisiin pääsemisessä. Opinnäytetyömme tuloksena onnistuimme tuottamaan lämminhenkisen oppaan, johon olemme henkilökohtaisesti tyytyväisiä. Erityisen tyytyväisiä olemme siitä, kuinka paljon tämä projekti on kehittänyt meitä tulevina ammattilaisina.

Opimme paljon työskentelystä yhteistyökumppanin kanssa, opinnäytetyön aiheesta sekä pidempiaikaisen projektin läpi viemisestä. Tällaisen oppaan tekeminen oli meille molemmille uusi kokemus. Opimme, kuinka hyvää kirjallista potilasohjausta ja opasta tehdään. Osaamme mielestämme nyt myös rajata aiheita paremmin, sillä tässä projektissa sitä jouduttiin tekemään hyvinkin paljon. Mielestämme olemme myös kehittyneet kirjoittamisessa, mutta ennen kaikkea oman aihealueemme tuntemisessa. Aihealueesta tuli meille molemmille tämän projektin aikana tärkeä. Mielenkiinto tätä projektia kohtaan säilyi koko työskentelyn ajan, sillä opinnäytetyön aihe kiinnosti meitä suunnattomasti. Yhteistyö meidän opinnäytetyön tekijöiden välillä sujui hyvin ja olimme asioista pääasiassa samaa mieltä. Tällaisen työn toteuttaminen vaatii sujuvaa tiimityötä ja mielestämme onnistuimme siinä hyvin. Uskomme myös, että tulevina terveydenhoitajina keskosuuden ja imetyksen tuntemisesta on paljon hyötyä. Mielestämme tähän aihealueeseen perehtyminen on lisännyt meidän omaa osaamistamme laajasti.

Oppaan tekeminen oli myös ajoittain hyvin haastavaa, jonka johdosta olisimme voineet ottaa oppaan tekemiseen mukaan useampia eri asiantuntijoita esim. lääkärin, kättilön, terveydenhoitajan, sairaanhoitajan ja imetyskoordinaattorin. Useamman asiantuntijan yhteistyön avulla

oppaaseen olisi saatu useampi eri näkökulma ja siitä olisi tullut kohderyhmää paremmin palveleva. Meistä opinnäytetyön tekijöistä olisi voinut olla helpompaa tehdä opasta, jos olisimme esimerkiksi olleet kohdeosastolla harjoittelussa ja tietäneet enemmän heidän toimintatavoistaan. Myös vertaistuen hyödyntäminen olisi ollut järkevää opaslehtistä tehdessä. Yhtenä kehitysideana työllemme olisi ollut myös, että olisimme osallistaneetkeskosvauvan vanhemmat mukaan oppaan tuottamiseen ja kuunnelleet heidän toiveitaan sekä ideoitaan. Keskosvauvan vanhempien mukana olo kohdentaisi opasta tarkemmin kohderyhmälle.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Vaikka toiminnallisessa opinnäytetyössä lähtökohdaksi ei ole tutkimuksen tekeminen, tulee se silti tehdä tutkivalla työotteella, jolla tarkoitetaan toiminnallisessa opinnäytetyössä lähteiden tarkkaa valitsemista ja niiden valintojen perustelua teoreettinen viitekehys huomioiden. Toiminnallisen opinnäytetyön luonne poikkeaa siis tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä, mutta yhteisenä tavoitteena on opinnäytetyön tavoitteiden saavuttaminen. Kun arvioidaan toiminnallisen opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta, tulee ottaa huomioon kriittinen ajattelu-tapa, työn luotettavuus ja onnistuminen sekä kaikki ne keinot, joilla on pyritty tavoitteiden saavuttamiseen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 154, 158.) Tämä opinnäytetyö tehtiin hyvän oppaan kriteereiden pohjalta, mikä ilmentää tutkivaa työotetta. Hyvän oppaan kriteerit olivat myös tavoitteina opaslehtistä tehdessämme.

Kun työ on tehty tutkimuseettisesti, on sen tekeminen aloitettu hyvästä suunnitteluvaiheesta, eli tutkimussuunnitelman teko on yksi hyvän tieteellisen käytännön merkki. (Vilkka 2005, 29-35.) Aloitimme opinnäytetyömme tekemisen laajasta tutkimussuunnitelmasta, jonka yhtenä vaiheena oli tutkimuslupien hakeminen HUS:lta. Asiakirjojen puolelta kaikki on hoidettu asianmukaisesti. Valokuvien käyttämiseen opaslehtisen kuvituksena pyysimme allekirjoitettavan kirjallisen luvan valokuvaajalta. Opinnäytetyöhön liittyvät luvat ja sopimukset säilytettiin luottamuksellisesti. HUS:lle täytimme ja allekirjoitimme kirjalliset vaitiolovelvollisuus-sopimukset.

Jokaisen tutkijan omalla vastuulla on olla tietoinen tutkimuseettisistä periaatteista ja toimia niiden vaatimalla tavalla. Ollakseen eettisesti hyvä, työn tulee sen teossa noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2013, 23.) Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan sitä, että toimija osaa noudattaa eettisesti kestävästä tiedonhankintamenetelmää, eli sellaista joka on tieteellisesti hyväksyttyä tietoa. Tiedonhankinnassa eettistä toimintaa on se, että toimija kykenee perustamaan tietonsa oman ammattialan tieteelliseen kirjallisuuteen ja muihin asianmukaisiin lähteisiin. Lisäksi hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää toimijaltaan täyttä rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta sekä vilpittöntä toimintaa.

(Vilkkä 2005, 29-35.) Työtä tehdessämme toimimme hyvän tieteellisen käytännön edellyttämien tapojen mukaisesti. Onnistuimme löytämään eettisesti kestävästä lähdemateriaalista ja tieteellisesti hyväksyttyä tietoa. Olemme toimineet osaltamme rehellisesti ja huolellisesti tarkkuutta noudattaen.

Tutkimuksen luotettavuuteen on tiivistä sidoksissa lähdekritiikki, joka tarkoittaa lähteiden valinnassa käytettävää harkintaa. Opinnäytetyön tekijän on muistettava kriittisyys sekä lähteitä valitessaan, mutta myös niitä tulkitessaan. Lähdekritiikissä huomioitavaa on kirjoittajan tunnettavuus ja arvostettavuus, eli onko hän kuinka laajasti perehtynyt kirjoittamaansa asiaan. Lisäksi huomioitavaa on lähteen ikä ja lähteessä ilmenevän tiedon alkuperä, eli tekijän on aina pyrittävä käyttämään mahdollisimman uusia ja tuoreita lähteitä, sillä tutkimustieteen mukaan aiempi tutkimusieto kumuloituu kun uusi tutkimustieto julkistetaan. Lähteiden uskotavuus ja julkaisevan tahon arvoallan tiedostaminen kuuluvat myös lähdekritiikkiin ja se tarkoittaa, että käytetään ainoastaan sellaista materiaalia, joka pohjautuu tutkimustieteelliseen tietoon. Lisäksi lähteitä valittaessa ja niitä tulkittaessa tulisi ottaa huomioon lähteen todellisuus ja puolueettomuus, eli tutkimustieteellisesti hyvä lähde ei ota kantaa käsittelemäänsä asiaan puolesta tai vastaan ja esittää aina totuudenmukaista tietoa lukijalleen. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2013, 113-114) Opinnäytetyön luotettavuus perustuu tässä työssä kaikkein uusimman ja ajankohtaisimman tiedon käyttämiseen ja välittämiseen. Kaikki käyttämämme lähdemateriaali on näyttöön perustuvan tiedon ja tutkimuksien avulla perusteltua, kuten edeltä käytettyjen lähteiden taulukosta voi huomata. Lähdekritiikki on huomioitu työtä tehdessämme sekä lähteitä valitessamme, että niitä tulkitessamme. Lähteitä hakiessamme kriteerinä oli löytää korkeintaan viisi vuotta vanhaa materiaalia, jotka on julkaistu luotettavalla tiedonjakamiseen tarkoitettuna ei-kaupallisella sivustolla. Aiheesta oli hankala löytää luotettavaa lähdemateriaalia, jonka vuoksi kirjoittajien arvostettavuuteen oli hankalaa ottaa kantaa. Luotettavia lähteitä löytyi usealta tutkijalta, mutta sellaisia lähteitä, joissa kirjoittajana olisi sama henkilö emme useampaa löytäneet. Kaikki käyttämämme lähteet perustuvat tutkimustietoon ja ovat siten totuudenmukaisia. Käyttämämme lähteet ovat myös puolueettomia ja uskottavia. Tiedonhakuja tehdessämme pyrimmekin siis aina arvioimaan lähteiden luotettavuutta kriittisellä silmällä varmistaaksemme oikean tiedon ja luotettavan asiasisällön saamisen.

Jotta opinnäytetyö on eettinen ja luotettava tulee sen tekijän toimia täysin rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti. Eettisyys koskee tarkkuutta ja huolellisuutta myös kohderyhmää ja muita lukijoita kohtaan merkitsemällä lähdeviitteet työhön asianmukaisesti ja pitämällä huolta tarkasta ja yksityiskohtaisesta lähdeluettelosta. Tutkijan tulee myös kunnioittaa työssään toisen tutkijan aikaansannoksia käyttäessään merkitsemällä heidät asianmukaisesti lähteisiin. Hyvässä tutkimuseettisessä toiminnassa lähteet on merkitty asiallisesti ja huolellisesti.

(Vilkkä 2005, 30-35.) Tässä opinnäytetyössä lähteet viitteineen on merkitty huolellisesti ja ohjeiden mukaisesti kaikkeen tietoon mitä olemme käyttäneet. Lisäksi lähteitä on merkitty myös opaslehtiseen, mutta osaston toiveesta oppaan ulkoasun selkiyttämiseksi siihen on karjittu vain sellaiset lähteet, joihin kohderyhmällä on helppo pääsy. Opaslehtistä kirjoittaessamme arvioimme jatkuvasti kirjoitetun sisällön asianmukaisuutta ja paikkansapitävyyttä jotta annamme vastaantajalle, eli keskoslasten vanhemmille väärää kuvaa tai tulkittavaa tietoa asiasta. Emme ottaneet työssämme kantaa kirjoitettavaan asiaan, vaan ikään kuin totesimme ne faktoina tutkittuun tietoon perustuen. Eettisyyttä ja luotettavuutta olemme siis pyrkineet takaamaan myös huomioimalla kohderyhmän ja heidän tarpeensa. Lisäksi tämän opinnäytetyön eettisyyttä on varmistanut se, että työ on tehty osaston toiveiden ja tarpeiden mukaisesti kohderyhmää kunnioittaen ja heidän elämänilanteensa huomioiden. Työn tarkoitus on itsessään eettinen, sillä pyrimme tuomaan kohderyhmälle hyvää itse siitä hyötymättä. Opinnäytetyön tekemisen perimmäiset tarkoitukset ajavat eettisyyden ja luotettavuuden puolesta. Opinnäytetyön luotettavuutta varmistaa tiivis yhteistyö asiantuntijana toimivan yhteistyökumppani osaston kanssa, jolla on vankka tiedollinen ja taidollinen osaaminen keskoslasten hoidossa.

Hoitotieteen opinnäytetyössä kohderyhmää tulisi aina lähestyä hoitotyön eettisten arvojen ja normien kautta ja tällaisina arvoina pidetään terveyttä ja turvallisuutta, fyysisistä sekä psyykkistä koskemattomuutta, elämää, sekä laaja-alaista oikeudenmukaisuutta. Opinnäytetyön teossa tulisi huomioida ihmisarvon kunnioittaminen, johon kuuluu kohderyhmän yksilöiden persoonan ja arvojen sekä erilaisten elämäkokemusten huomioiminen. Huomioitavaa on myös se, että jokainen ihminen on ainutlaatuinen omia arvojaan noudattava yksilö. (Poikkimäki 2004, 4 - 6.) Keskoslasten vanhempia olemme pyrkineet tässä opinnäytetyössä tukemaan ja kannustamaan liikaa painostamatta jokaisen perheen yksilöllisen elämäntyylin huomioiden. Opaslehtisen sisältö on valittu kohderyhmä huomioiden ja heidän ainutlaatuinen elämäntilanteensa huomioiden. Lisäksi olemme pyrkineet puhumaan sukupuolineutraalisti niin keskosvauvasta kuin hänen vanhemmistaankin, eli olemme huomioineet sen, että perheet ovat erilaisia ja ainutlaatuisia. Opaslehtisemme antaa perheille tietoa ja tukea, eikä sen tarkoituksena ole puuttua keskosperheiden tyyliin elää ja hoitaa pienokaistaan.

8.2 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksia tälle opinnäytetyölle voi mainita monia. Meistä opinnäytetyön tekijöistä mielenkiintoisinta olisi tietää, onko opas motivoinut keskoslasten vanhempia käyttämään äidinmaitoa keskosvauvan ravitsemuksessa. Lisäksi jatkossa voisi tutkia, miten opaslehtinen on palvellut käyttäjiään. Tekemäämme opaslehtistä ei arvioitu erillisellä kyselyllä, joten tulevaisuudessa jatkotutkimusehdotuksena olisi opaslehtisen käyttökokemuksien arvioiminen kohderyhmästä käsin. Myöhemmin voitaisiin myös tehdä jatkotutkimusta selvittäen onko

opas ollut hyödyllinen keskoslasten vanhemmille sekä kerätä ajatuksia siitä, miten he ovat oppaan kokeneet. Lisäksi voitaisiin myös selvittää onko hoitajat kokeneet oppaan olevan hyödyllinen ja onko se helpottanut heidän työtään. Pidempiaikaisena tutkimuksena voitaisiin tutkia, onko oppaasta ollut hyötyä keskosien ravitsemuksessa ja onko se lisännyt keskosvauvojen ruokintaa äidinmaidolla.

Lähteet

Antikainen, I & Leskio, M. 2008. Vauvanruokintaan liittyviä ohjeita. Kuopio: Savonia AMK. Viitattu 4.3.2016 <http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/nn:221>

Babycenter. 2015. How breastfeeding benefits you and your baby, babycenter medical advisory board. Viitattu 10.2.2016 http://www.babycenter.com/0_how-breastfeeding-benefits-you-and-your-baby_8910.bc?page=

Belfort, M., Rifas-Shiman, S., Kleinman, K., Guthrie, L., Bellinger, D., Taveras, E., Gillman, M., D, Oken, E. 2013. Infant Feeding and Childhood Cognition at Ages 3 and 7 Years. Effects of Breastfeeding Duration and Exclusivity. Viitattu 7.7.2016 <http://archpedi.jamanet-work.com/article.aspx?articleid=1720224#Abstract>

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim

Goyal, N., Attanasio, L., Kozhimannil, K. 2014. Hospital Care and Early Breastfeeding Outcomes Among Late Preterm, Early-Term, and Term Infants Viitattu 7.1.2016 <http://web.b.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d0e7832e-e5e9-4e5e-bf7e-360537560ca5%40sessionmgr111&vid=8&hid=105>

Fellman, V & Luukkainen, P. Lastentaudit. Ennenaikaisuus ja pienipainoisuus. Viitattu 19.4.2016. <http://www.oppiportti.fi/nelli.laurea.fi/op/lta00088/do#q=keskonen>

Fellman, V., Luukkainen, P. & Asikainen, T. 2013. Vastasyntyneiden tehohoito. Saarijärvi: Duodecim.

Hakulinen-Viitanen, T. 2014. THL: Imetyksen edistämisen toimintaohjelma. Viitattu 1.2.2016 <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/imetyksen-edistamisen-toimintaohjelma>

Hartline, S. 2004. Good reasons to breastfeed. Viitattu 9.1.2016 <http://search.proquest.com/nelli.laurea.fi/pqcentral/docview/358182443/D1790274C9274AD8PQ/3?accountid=12003>

Heikkinen, H. 2010. Toimintatutkimus - Toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell

- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Vauvamatkalla -opas synnyttäneille. Viitattu 28.1.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/Vauvamatkallanettioppaan%20liitteet/Vauvamatkalla%20internet%20HUS%20suomi.pdf>
- Herala, J., Hänninen, S. 2010. Keskosen lääkkeetön kivunhoito - Opas vanhemmille. Viitattu 22.2.2016 <http://www.kevyt.net/tiedostot/Keskosenlkkeetnkivunhoitopasvanhemmille.pdf>
- Herrmansson. 2012. Etuajassa. Viitattu 14.10.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00117&p_haku=keskonen
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Huovila, T. 2006. Visuaalista viestisi. Helsinki: Infor
- Hus. K7 Vastasyntyneiden teho-osasto. Viitattu 5.3.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lastenklinikka/osastot/osasto-K7/Sivut/default.aspx>
- Huttunen. 2015. Mitä terveys on? Viitattu 9.12.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje? Viitattu 9.1.2016 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Ikonen, R. 2012. Keskosvauvan perheen imetysohjaus. Kätilö-lehti 3, 11-12.
- Ikonen, R., Paavilainen, E., Kaunonen, M. 2015. Preterm infants' mothers' experiences with milk expression and breastfeeding. Viitattu 26.4.2016 <file:///C:/Users/Taru/Downloads/Ikonen-ym.-2015.-Preterm-infants-mothers-experiences-with-milk-expression-and-breastfeeding.pdf>
- Ikonen, R., Paavilainen, E., Kaunonen, M. 2016. Trying to Live With Pumping: Expressing Milk for Preterm or Small for Gestational Age Infant. Viitattu 26.4.2016
- Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K., Koskinen, K. 2015. THL. Ennenaikaisesti syntyneet. Viitattu 14.10.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet>
- Jatinder, B. 2013. Human Milk and the Premature Infant. Viitattu 10.2.2016 <http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/docview/1428558151?accountid=12003>

Järvenpää, A-L. 2009. Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen. Suomen lääkirilehti Vol 64, No 23/2009.

Kallio, M. 2012. Väestöliitto: Imetyksen etuja. Viitattu 10.2.2016 <https://www.perheai-kaa.fi/jutut/lapsi-perheessa/aitiys/imetyksen-etuja/>

Keskosvanhempien yhdistys. 2006. Kenguruhoitoa. Viitattu 2.2.2016 http://www.kevyt.net/tietoa/kasvu-ja-kehitys/keskosen-kasvun-ja-kehityksen-tukeminen-kotona-1/copy2_of_1.-kasvu-ja-kehitys

Keskosvanhempien yhdistys. 2007. Äidinmaitoa keskoselle - opas. Viitattu 19.11.2016 <http://www.kevyt.net/tietoa/ravitsemus/ph/aidinmaitoa-keskoselle-opas>

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

Lawn, J., Davidge, R., Vinod K Paul, V., von Xylander, S., de Graft Johnson, J., Costello, A., Kinney, M., Segre, J., Molyneux, 2013. Born Too Soon: Care for the preterm baby Viitattu 9.1.2016 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3828583/>

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H., Lätti, S. 2007. Anatomia ja fysiologia. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Luukkainen, P. 2011. Rintamaito. Viitattu 9.1.2016 http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=imm01303&p_haku=äidinmaito

Luukkainen, P., Fellman, V. 2010. Ravitsemus ensi elinpäivinä. Viitattu 14.10.2015 http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=lta00033&p_haku=Luukkainen, P. 2013. Nestehoito ja ravitsemus

Maastrup, R., Norby Bojesen, S., Hanne Kronborg, H., Inger Hallström, I. 2012. Breastfeeding Support in Neonatal Intensive Care: A National Survey. Viitattu 7.1.2016 <http://jhl.sagepub.com/nelli.laurea.fi/content/28/3/370.full.pdf+html>

Manninen, M. 2012. ”Herkkää mieltä ja taitoa olla läsnä” - Hoitajien kokemuksia keskoslasten vanhempien ohjauksesta sairaalassa. Kätilö-lehti 6, 6-7.

Metsäranta, M., Järvenpää, A. 2013. Keskoslapsi avohoidossa. Viitattu 14.10.2015

[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12046&p_haku=en-
nenaikaisesti syntynyt](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12046&p_haku=en-
nenaikaisesti syntynyt)

Mikkola, K., Tommiska, V., Hovi, P., Kajantie, E. 2009. Keskosesta aikuiseksi. Viitattu

15.2.2016 [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/kokoelmat;jsessio-
nid=992F9123C9C9B0BF4E17350B51FFE5C3?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_li-
fecycle=0&doAsUserId=lmvaygeewqdukb& Article_WAR_DL6_Articleportlet_do-
AsUserId=lmvaygeewqdukb& Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero& Ar-
ticle_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle& Article_WAR_DL6_Articleportlet tun-
nus=duo98132](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/kokoelmat;jsessio-
nid=992F9123C9C9B0BF4E17350B51FFE5C3?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_li-
fecycle=0&doAsUserId=lmvaygeewqdukb& Article_WAR_DL6_Articleportlet_do-
AsUserId=lmvaygeewqdukb& Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero& Ar-
ticle_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle& Article_WAR_DL6_Articleportlet tun-
nus=duo98132)

Neonatologian toimintakertomus. Hus. 2014. Viitattu 1.11.2016 [http://www.hus.fi/sairaan-
hoito/lasten-sairaanhoito/lastentaudit/Documents/Neonatologia%20toimintakerto-
mus%202014.pdf](http://www.hus.fi/sairaan-
hoito/lasten-sairaanhoito/lastentaudit/Documents/Neonatologia%20toimintakerto-
mus%202014.pdf)

Niela-Vilen, H., Axelin, A., Melander, H & Salanterä, S. 2015. Aiming to be a breastfeeding mother in a neonatal intensive care unit and at home: a thematic analysis of peer-support group discussion in social media. Viitattu 26.4.2016 [file:///C:/Users/Taru/Downloads/Niela-
Vilen-ym.-2015.-Aiming-to-be-a-breastfeeding-mother-in-a-neonatal-intensive-care-unit-and-
home-a-thematic-analysis-of-peer-support-g.pdf](file:///C:/Users/Taru/Downloads/Niela-
Vilen-ym.-2015.-Aiming-to-be-a-breastfeeding-mother-in-a-neonatal-intensive-care-unit-and-
home-a-thematic-analysis-of-peer-support-g.pdf)

Niinikoski, H., Simell, O. 2012. Vastasyntyneen ruokinta ja sen ongelmia. Viitattu 14.10.2015

[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=lta00033&p_haku=Luuk-
kainen, P. 2013. Nestehoito ja ravitsemus.](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=lta00033&p_haku=Luuk-
kainen, P. 2013. Nestehoito ja ravitsemus.)

Nummi, V., Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Viitattu 12.1.2016

http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=11475/type=1

Ojala, R. 2015. Pediatria. Viitattu 14.10.2015 [http://www.terveysportti.fi.nelli.lau-
rea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12046&p_haku=en-
nenaikaisesti%20syntynyt](http://www.terveysportti.fi.nelli.lau-
rea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12046&p_haku=en-
nenaikaisesti%20syntynyt)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Imetysanastoa. Viitattu 1.2.2016

<https://www.ppshp.fi/imetys/prime101/prime112.aspx>

Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan

hoidossa. Viitattu 4.10.2016 [http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/han-
dle/10024/92002/gradu00420.pdf?sequence=1](http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/han-
dle/10024/92002/gradu00420.pdf?sequence=1)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Kenguruhoitoa. Viitattu 2.2.2016

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopakettit/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/kenguruhoito>

Quigley, M., Hockley, C., Carson, C., Kelly, Y., Renfrew, M., Sacker, A. Breastfeeding is Associated with Improved Child Cognitive Development: A Population-Based Cohort Study, 2011.

Viitattu 28.1.2016 <http://www.sciencedirect.com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0022347611006627>

The Journal of Pediatrics. 2013. Human milk and the Nutritional Needs of preterm Infants.

Viitattu 24.10.2016 <http://www.sciencedirect.com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0022347612013832>

THL. 2013. Vauvamyönteisyysohjelma Viitattu 7.1.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyönteisyysohjelma>

THL. 2015. Imetyksen aloittaminen. Viitattu 11.12.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopakettit/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/imetyksen-aloittaminen>

THL. 2014. Vastasyntyneet. Viitattu 25.4.2016

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129578/Tr24_15.pdf?sequence=4

Underwood, M. 2012. Human milk for the premature infant. Viitattu 9.1.2016

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3508468/>

Vilkka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

Väestöliitto. 2012. Imetyksen etuja. Viitattu 7.7.2016 <https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsiperheessa/aitiys/imetyksen-etuja/>

Kuviot

Kuvio 1. Imetyksen hyödyt lapselle.....	15
Kuvio 2. Imettämisen hyödyt äidille.....	19

Taulukot

Taulukko 1. Vanhan opaslehtisen arviointi	25
Taulukko 2. Tietokannoista löydetyt materiaalit	28
Taulukko 3. Opaslehtisen arviointi hyvän oppaan määritelmän pohjalta.	33

Liitteet
Liite 1 Opinnäytetyön tutkimuslupa



TUTKIMUSLUPAPÄÄTÖS

1 (1)

1.7.2016

Taru Kulmala, Mariia Kapanen

taru.kulmala@student.laurea.fi
mariia.kapanen@student.laurea.fi**OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPA 13/2016**

Professori, yllä lääkäri Taneli Raivio on myöntänyt tutkimusluvan lomakepäätöksensä hoitotieteen opinnäytetyötä varten.

Äidinmaidolla vahvaksi – opas keskoslasten vanhemmille

Aika: 1.7.2016-31.12.2016
Hakijat: AMK terveydenhoitajaopiskelijat
Taru Kulmala
Mariia Kapanen
Tutkinto: Terveydenhoitotyö AMK
HUS:n vastuhenkilö: Apulaisosastonhoitaja Katariina Luomajoki

Tutkimuksen päättymisestä ilmoitetaan tutkimusrekisterin hoitajalle. Jos tutkimus tarvitsee jatkoajan, sitä anotaan vapaamuotoisella hakemuksella.

Marjaana Peussa
HYKS Lasten ja nuorten sairaudet
Tutkimus ja opetus

09 471 74730, 050 428 5384
marjaana.peussa@hus.fi

Liite 2 Opaslehtinen



Äidinmaidolla vahvaksi – opas keskoslapsen vanhemmille

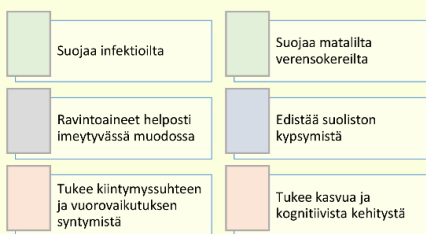
2

Sisällys

Äidinmaidon hyötyjä keskosvauvalle.....	3
Maidon erityksen käynnistyminen.....	5
Äidinmaidon antaminen keskosvauvalle	8
Imetyksen merkitys äidin hyvinvoinnille...	10
Vanhempien voimavarat.....	12
Lähteet	15

3

Äidinmaidon hyötyjä keskosvauvalle



Ennenaikaisesti syntyneelle keskosvauvalle äidinmaito on erityisen arvokasta ravintoa. Äidinmaito antaa keskosvauvalle suojaa ja edesauttaa vauvan kehittymään ja kasvamaan. Äidinmaidon sisältämät proteiinit ja rasvat tukevat vauvan kasvua ja kehitystä. Ennenaikaisesti synnyttäneen äi-

4

din maito on koostumukseltaan ja ravintoarvoiltaan juuri oikeanlaista omalle keskosvauvalle. Kaikki vauvan tarvitsemat ravintoaineet löytyvät äidinmaidosta oikeassa suhteessa ja hyvin sulavassa muodossa. Keskosvauvan suolisto on vielä syntyessään usein keskeneräinen, mutta äidinmaidon sisältämät hormonit ja kasvutekijät edistävät suoliston kypsymistä. Äidinmaito suojaa keskosvauvan suolistoa ja vähentää riskiä sairastua pienemmille keskosvauvoille tyypilliseen tullehtukselliseen suolistosairauteen.

Äidinmaito sisältää aktiivisia ainesosia eli vastaaineita, jotka edistävät vastasyntyneen puolustusmekanismin kehittymistä ja näin ollen suojaavat vauvaa infektioilta. Lisäksi äidinmaidon on todettu nostavan keskosvauvan verensokeriarvoja luonnollisella ja turvallisella tavalla. Äidinmaidon antaminen keskosvauvalle tukee vauvan ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen muodostumista. Maidon antaminen on yksi konkreettinen tapa osallistua vauvan hoitoon sairaalassa. Keskosvauvan myöhem-

5

män kehityksen tukemisessa äidinmaidolla on todettu olevan merkittävä vaikutus, sillä äidinmaidon sisältämät keskushermoston kannalta välttämättömät rasvahapot tukevat lapsen normaalia kasvua ja kehitystä sekä kognitiivisia taitoja.

Maidon erityksen käynnistyminen

Synnytyksen jälkeen pieni keskosvauva ei välttämättä vointinsa puolesta pysty tai jaksa imeä rintaa riittävästi. Tämän vuoksi äidinmaidon erityksen käynnistetään useimmiten lypsämällä maitoa aluksi käsin. Äidinmaidon lypsäminen tulisi aloittaa viimeistään kuuden tunnin kuluttua synnytyksestä. Äidinmaitoa lypsämällä ja rintapumpulla pumpaamalla turvataan maidon erityksen käynnistyminen sekä riittävä maidoneritys siihen asti, kunnes vauva on vointinsa ja taitojensa puolesta valmis harjoittelemaan rinnasta imemistä.

6

Äidinmaidon heruminen on yksilöllistä ja sen käynnistymiseen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten pitkittynyt vuodelepo, komplikaatiot, stressi ja väsymys. Käsin lypsäminen on tärkeää ensimmäisinä synnytyksen jälkeisinä päivinä, sillä siten saadaan stimuloitua rintaa riittävästi sekä kerättyä pienet maitopisararat talteen. Vaikka maitomäärät ovat aluksi usein hyvin pieniä, ei siitä kannata huolestua. Jo ensimmäiset pienet pisarat maitoa sisältävät vasta-aineita, jotka antavat vauvalle suojaa. Käsinlypsy saattaa tuntua alkuun haasteelliselta ja herumiseen voi kuluja useita päiviä. Oikean lypsyttekniikan opetteleminen on ensisijaisen tärkeää. Käsinlypsyyseen saa ohjeistuksen sairaalan henkilökunnalta ja tarvittaessa on myös mahdollista saada henkilökohtaista apua.

Ennen lypsämistä äidin on hyvä rentoutua, sillä se auttaa maidon erityksen käynnistymistä. Puoliso voi hieroa äidin niskaa tai selkää, sillä hierominen rentouttaa ja parantaa ylävartalon verenkiertoa. Ylävartalon verenkiertoa parantaa myös käsien voimistelu ja lämmin suihku. Herumista voidaan helpottaa myös rinnanpäättä ja rintaa hieromalla

7

kevyesti ennen lypsämistä. Myös vauvan lähellä oleminen, koskettaminen ja kenguruhoito lisäävät oksitosiini-hormonin eritystä sekä maidon herumista.

Maitomäärän lisääntyessä äiti voi kokeilla käyttää maidonkeräämiseen rintapumppua. Rintapumppu on pidemmässä käytössä nopeampi ja helpompi tapa tyhjentää rinnat. Rintoja kannattaa lypsää/pumpata vähintään 8 kertaa vuorokaudessa. Maitoa voidaan pumpata yhtäaikaista tai vuorotellen. Vähintään yksi pumpaamiskerta tulisi ajoittaa yöaikaan, jolloin maidontuotantoa lisäävä prolaktiini-hormonipitoisuus on korkeimmillaan. Maitomäärää voidaan yrittää nostaa tihentämällä lypsykertoja vuorokaudessa.

8

Äidinmaidon antaminen keskosvauvalle

Ensisijaisena ravintona keskosvauvalle on oman äidin rintamaito. Keskosvauvat tarvitsevat äidinmaitoa hyvin pian syntymänsä jälkeen, jo ensimmäisten elintuntien aikana. Ensimmäiset maitoannokset ovat pieniä riippuen vauvan koosta ja voinnista. Jos oman äidin maitoa ei ole mahdollista käyttää, annetaan vauvalle yleensä luovutettua pastöroitua äidinmaitoa. Perheen vakaumuksen tai muun erityistilanteen vuoksi voidaan käyttää myös korvikemaitoa tai erityismaitovalmisteita.

Äidinmaito annetaan keskosvauvalle aluksi nenä-mahaletkun tai suun kautta. Vanhemmat voivat osallistua äidinmaidon antamiseen vauvan hoitajan avustuksella. Pienen keskosvauvan kasvutahti on täysiaikaisena syntynyttä vauvaa nopeampaa ja tämän vuoksi keskonen tarvitseekin run-

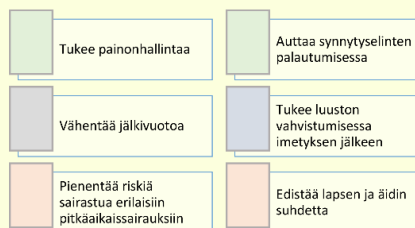
9

sasenergistä ravintoa. Jotta vauvan ravitsemuksesta saadaan runsasenergisempi, voidaan äidinmaitoon sekoittaa jauheliävalmistetta.



10

Imetyksen merkitys äidin hyvinvoinnille



Imetyksellä tai maidon pumppaamisella on äidin hyvinvoinnille monia eri terveysvaikutuksia. Imetyksen aikana erittyvä oksitosiini supistaa kohtua, mikä vähentää jälkivuotoa ja kohtutulehduksen riskiä. Lisäksi se edesauttaa synnytyselinten palautumista ja painonhallintaa, koska imettävän äidin energiantarve on suurentunut.

11

Imettämisen pitkäaikaisia terveyshyötyjä ovat äidin pienentynyt riski sairastua erilaisiin pitkäaikaissairauksiin kuten, syöpätauteihin, II-tyyppin diabetekseen, osteoporoosiin, sydän ja verisuonitauteihin sekä rasva-aineenvaihdunnan häiriöihin. Imetyksen ja pumppaamisen aikana erittyvä oksitosiini-hormoni rentouttaa ja auttaa äitiä nukahtamaan nopeammin yösyöttöjen tai yöpumpauksen välillä.

Rintaruokinta vahvistaa äidin ja lapsen keskinäistä vuorovaikutusta. Kenguruhoito eli ihokontakti on tärkeässä roolissa varsinkin siinä tilanteessa, kun imetyksen aloitus viivästyy. Keskosvauva tutustuu imetykseen aluksi kenguruhoitossa. Kenguruhoito kannattaa aloittaa heti, kun vauvan vointi sen sallii, lisäksi kenguruhoitoa voi äidin lisäksi antaa kuka tahansa muu perheenjäsen.

12

Vanhempien voimavarat

Uusina vanhempina huomio keskittyy ensisijaisesti vauvan hyvinvointiin, mutta yhtä tärkeää on huolehtia omasta hyvinvoinnista ja jaksamisesta. On tärkeää, että molemmat vanhemmat osallistuvat ja ovat läsnä keskosvauvan päivittäisessä hoidossa. Osallistuminen ja läsnäolo rakentavat luottamusta omaa vanhemmuuttaan kohtaan sekä auttavat sen kehittämisessä. Lisäksi varhainen vuorovaikutus vauvan ja vanhempien välillä edesauttaa vauvan hyvinvointia sekä kehitystä.

Vauvan ennenaikainen syntyminen voi aiheuttaa huolta ja epävarmuutta. Vanhempien oma jaksamisen sekä hyvinvoinnin kannalta on tärkeää huolehtia riittävästä ravinnosta, levosta ja hygieniasta.

Äidin perushyvinvoinnista huolehtiminen tukee myös maidon herumista sekä imetyksen onnistumista. Puolison tuella ja rohkaisulla on tutkitusti myönteinen vaikutus äidinmaidon lypsämiseen ja

13

imetyksen onnistumiseen. Puoliso voi auttaa esimerkiksi osallistamalla rintapumpun osien puhdistamiseen sekä kodinhoidollisiin asioihin. Äidinmaidon lypsäminen/pumppaaminen vie aikaa, mutta ensimmäiset viikot ovat tärkeitä maidon erityksen käynnistämiseksi. Kun maidon erityks on saatu riittäväksi, sen ylläpito on helpompaa.

Äidinmaidon erityksen käynnistyminen on yksilöllistä, joten on tärkeää kuunnella itseään sekä omia voimavarojaan. Jokainen äiti ja perhe päättävät itse, mitkä asiat ovat heille parhaaksi. Äidin olisi hyvä pohtia omia imetystavoitteitaan ja keskustella aina tarpeen mukaan keskosvauvan hoitajien kanssa. On hyvä muistaa, että pienikin määrä äidinmaitoa on vauvalle hyväksi, joten täysimetykseen ei aina tarvitse pyrkiä. Apua vanhemmuuteen ja imetykseen vanhemmat voivat saada myös vertaistuesta, muun muassa keskosvanhempien yhdistyksen, kevyt.net internet-sivuilta.

14



15

Lähteet

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim

Fellman, V., Luukkainen, P. & Asikainen, T. 2013. Vastasyntyneiden tehohoito. Saarijärvi: Duodecim.

Herrmansson. 2012. Etuajassa. www.terveyskirjasto.fi, keskonen

Jatinder, B. 2013. Human Milk and the Premature Infant.

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

Naistalo.fi verkkopalvelu

www.terveyskyla.fi



Tekijät – Kapanen Mariia ja Kulmala Taru, terveydenhoitajaopiskelijat, Laurea ammattikorkeakoulu

Kuvat: Sotamaa 2014

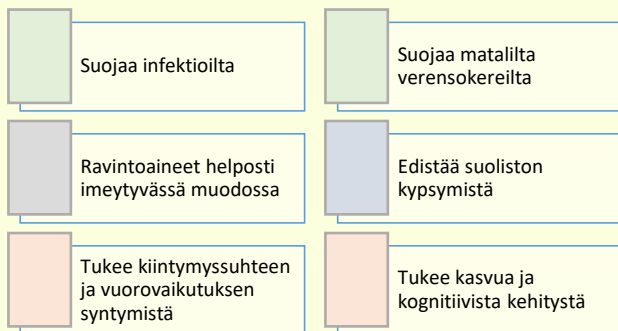


Äidinmaidolla vahvaksi
– opas keskoslapsen
vanhemmille

Sisällys

Äidinmaidon hyötyjä keskosvauvalle	3
Maidon erityksen käynnistyminen	5
Äidinmaidon antaminen keskosvauvalle.....	8
Imetyksen merkitys äidin hyvinvoinnille ...	10
Vanhempien voimavarat.....	12
Lähteet.....	15

Äidinmaidon hyötyjä keskosvauvalle



Ennenaikaisesti syntyneelle keskosvauvalle äidinmaito on erityisen arvokasta ravintoa. Äidinmaito antaa keskosvauvalle suojaa ja edesauttaa vauvaa kehittymään ja kasvamaan. Äidinmaidon sisältämät proteiinit ja rasvat tukevat vauvan kasvua ja kehitystä. Ennenaikaisesti synnyttäneen äi-

din maito on koostumukseltaan ja ravintoarvoiltaan juuri oikeanlaista omalle keskosvauvalle. Kaikki vauvan tarvitsemat ravintoaineet löytyvät äidinmaidosta oikeassa suhteessa ja hyvin sulavassa muodossa. Keskosvauvan suolisto on vielä syntyessään usein keskeneräinen, mutta äidinmaidon sisältämät hormonit ja kasvutekijät edistävät suoliston kypsymistä. Äidinmaito suojaa keskosvauvan suolistoa ja vähentää riskiä sairastua pienemmille keskosvauvoille tyypilliseen tulehdukselliseen suolistosairauteen.

Äidinmaito sisältää aktiivisia ainesosia eli vastaaineita, jotka edistävät vastasyntyneen puolustusmekanismin kehittymistä ja näin ollen suojaavat vauvaa infektioilta. Lisäksi äidinmaidon on todettu nostavan keskosvauvan verensokeriarvoja luonnollisella ja turvallisella tavalla. Äidinmaidon antaminen keskosvauvalle tukee vauvan ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen muodostumista. Maidon antaminen on yksi konkreettinen tapa osallistua vauvan hoitoon sairaalassa. Keskosvauvan myöhem-

män kehityksen tukemisessa äidinmaidolla on todettu olevan merkittävä vaikutus, sillä äidinmaidon sisältämät keskushermoston kannalta välttämättömät rasvahapot tukevat lapsen normaalia kasvua ja kehitystä sekä kognitiivisia taitoja.

Maidon erityksen käynnistyminen

Synnytyksen jälkeen pieni keskosvauva ei välttämättä vointinsa puolesta pysty tai jaksa imeä rintaa riittävästi. Tämän vuoksi äidinmaidon erityks käynnistetään useimmiten lypsämällä maitoa aluksi käsin. Äidinmaidon lypsäminen tulisi aloittaa viimeistään kuuden tunnin kuluttua synnytyksestä. Äidinmaitoa lypsämällä ja rintapumpulla pumppaamalla turvataan maidon erityksen käynnistyminen sekä riittävä maidoneritys siihen asti, kunnes vauva on vointinsa ja taitojensa puolesta valmis harjoittelemaan rinnasta imemistä.

Äidinmaidon heruminen on yksilöllistä ja sen käynnistymiseen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten pitkittynyt vuodelepo, komplikaatiot, stressi ja väsymys. Käsin lypsäminen on tärkeää ensimmäisinä synnytyksen jälkeisinä päivinä, sillä siten saadaan stimuloitua rintaa riittävästi sekä kerättyä pienet maitopisarat talteen. Vaikka maitomäärät ovat aluksi usein hyvin pieniä, ei siitä kannata huolestua. Jo ensimmäiset pienet pisarat maitoa sisältävät vasta-aineita, jotka antavat vauvalle suojaa. Käsinlypsy saattaa tuntua alkuun haasteelliselta ja herumiseen voi kulua useita päiviä. Oikean lypsytekniikan opetteleminen on ensisijaisen tärkeää. Käsinlypsyyn saa ohjeistuksen sairaalan henkilökunnalta ja tarvittaessa on myös mahdollista saada henkilökohtaista apua.

Ennen lypsämistä äidin on hyvä rentoutua, sillä se auttaa maidon erityksen käynnistymistä. Puoliso voi hieroa äidin niskaa tai selkää, sillä hierominen rentouttaa ja parantaa ylävartalon verenkiertoa. Ylävartalon verenkiertoa parantaa myös käsien voimistelu ja lämmin suihku. Herumista voidaan helpottaa myös rinnanpäättä ja rintaa hieromalla

kevyesti ennen lypsämistä. Myös vauvan lähellä oleminen, koskettaminen ja kenguruhoito lisäävät oksitosiini-hormonin eritystä sekä maidon herumista.

Maitomäärän lisääntyessä äiti voi kokeilla käyttää maidonkeräämiseen rintapumppua. Rintapumppu on pidemmässä käytössä nopeampi ja helpompi tapa tyhjentää rinnat. Rintoja kannattaa lypsää/pumpata vähintään 8 kertaa vuorokaudessa. Maitoa voidaan pumpata yhtäaikaaisesti tai vuorotellen. Vähintään yksi pumppaamiskerta tulisi ajoittaa yöaikaan, jolloin maidontuotantoa lisäävä prolaktiini-hormonipitoisuus on korkeimmillaan. Maitomäärää voidaan yrittää nostaa tihentämällä lypsykertoja vuorokaudessa.

Äidinmaidon antaminen keskosvauvalle

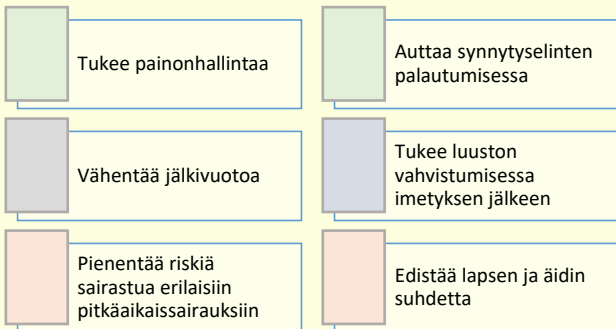
Ensisijaisena ravintona keskosvauvalle on oman äidin rintamaito. Keskosvauvat tarvitsevat äidinmaitoa hyvin pian syntymänsä jälkeen, jo ensimmäisten elintuntien aikana. Ensimmäiset maitoannokset ovat pieniä riippuen vauvan koosta ja voinnista. Jos oman äidin maitoa ei ole mahdollista käyttää, annetaan vauvalle yleensä luovutettua pastöroitua äidinmaitoa. Perheen vakaumuksen tai muun erityistilanteen vuoksi voidaan käyttää myös korvikemaitoa tai erityismaitovalmisteita.

Äidinmaito annetaan keskosvauvalle aluksi nenämahaletkun tai suun kautta. Vanhemmat voivat osallistua äidinmaidon antamiseen vauvan hoitajan avustuksella. Pienen keskosvauvan kasvutahti on täysiaikaisena syntynyttä vauvaa nopeampaa ja tämän vuoksi keskonen tarvitseekin run-

rasenergistä ravintoa. Jotta vauvan ravitsemuksesta saadaan runsasenergisempi, voidaan äidinmaitoon sekoittaa jauhelisävalmistetta.



Imetyksen merkitys äidin hyvinvoinnille



Imetyksellä tai maidon pumppaamisella on äidin hyvinvoinnille monia eri terveystaikutuksia. Imetyksen aikana erittyvä oksitosiini supistaa kohtua, mikä vähentää jälkivuotoa ja kohtutulehduksen riskiä. Lisäksi se edesauttaa synnytyselinten palautumista ja painonhallintaa, koska imettävän äidin energiantarve on suurentunut.

Imettämisen pitkäaikaisia terveyshyötyjä ovat äidin pienentynyt riski sairastua erilaisiin pitkäaikaissairauksiin kuten, syöpätauteihin, II-tyyppin diabetekseen, osteoporoosiin, sydän ja verisuonitauteihin sekä rasva-aineenvaihdunnan häiriöihin. Imetyksen ja pumppaamisen aikana erittyvä oksitosiini- hormoni rentouttaa ja auttaa äitiä nukahtamaan nopeammin yösyöttöjen tai yöpumpauksen välillä.

Rintaruokinta vahvistaa äidin ja lapsen keskinäistä vuorovaikutusta. Kenguruhoito eli ihokontakti on tärkeässä roolissa varsinkin siinä tilanteessa, kun imetyksen aloitus viivästyy. Keskosvauva tutustuu imetykseen aluksi kenguruhoitossa. Kenguruhoito kannattaa aloittaa heti, kun vauvan vointi sen sallii, lisäksi kenguruhoitoa voi äidin lisäksi antaa kuka tahansa muu perheenjäsen.

Vanhempien voimavarat

Uusina vanhempina huomio keskittyy ensisijaisesti vauvan hyvinvointiin, mutta yhtä tärkeää on huolehtia omasta hyvinvoinnista ja jaksamisesta. On tärkeää, että molemmat vanhemmat osallistuvat ja ovat läsnä keskosvauvan päivittäisessä hoidossa. Osallistuminen ja läsnäolo rakentavat luottamusta omaa vanhemmuuttaan kohtaan sekä auttavat sen kehittymisessä. Lisäksi varhainen vuorovaikutus vauvan ja vanhempien välillä edesauttaa vauvan hyvinvointia sekä kehitystä.

Vauvan ennenaikainen syntyminen voi aiheuttaa huolta ja epävarmuutta. Vanhempien oma jaksamisen sekä hyvinvoinnin kannalta on tärkeää huolehtia riittävästä ravinnosta, levosta ja hygieniasta.

Äidin perushyvinvoinnista huolehtiminen tukee myös maidon herumista sekä imetyksen onnistumista. Puolison tuella ja rohkaisulla on tutkitusti myönteinen vaikutus äidinmaidon lypsämiseen ja

imetyksen onnistumiseen. Puoliso voi auttaa esimerkiksi osallistumalla rintapumpun osien puhdistamiseen sekä kodinhoidollisiin asioihin. Äidinmaidon lypsäminen/pumppaaminen vie aikaa, mutta ensimmäiset viikot ovat tärkeitä maidon erityksen käynnistämisessä. Kun maidon eritys on saatu riittäväksi, sen ylläpito on helpompaa.

Äidinmaidon erityksen käynnistyminen on yksilöllistä, joten on tärkeää kuunnella itseään sekä omia voimavarojaan. Jokainen äiti ja perhe päättävät itse, mitkä asiat ovat heille parhaaksi. Äidin olisi hyvä pohtia omia imetystavoitteitaan ja keskustella aina tarpeen mukaan keskosvauvan hoitajien kanssa. On hyvä muistaa, että pienikin määrä äidinmaitoa on vauvalle hyväksi, joten täysimetykseen ei aina tarvitse pyrkiä. Apua vanhemmuuteen ja imetykseen vanhemmat voivat saada myös vertaistuesta, muun muassa keskosvanhempien yhdistyksen, kevyt.net internet-sivuilta.



Lähteet

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim

Fellman, V., Luukkainen, P. & Asikainen, T. 2013. Vastasyntyneiden tehohoito. Saarijärvi: Duodecim.

Herrmansson. 2012. Etuajassa.
www.terveyskirjasto.fi, keskonen

Jatinder, B. 2013. Human Milk and the Premature Infant.

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

Naistalo.fi verkkopalvelu

www.terveyskyla.fi



Tekijät – Kapanen Mariia ja Kulmala Taru, terveydenhoitajaopiskelijat, Laurea ammattikorkeakoulu

Kuvat: Sotamaa 2014