Pohjois-Savon hyvinvointialue

Vauvamyönteinen Pohjois-Savon hyvinvointialue

Kuopion yliopistollinen sairaala ja Neuvolapalvelut

Imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma vuosille 2023–2027

KYS

Sisällys

JOHDANTO 4
1 10 ASKELTA ONNISTUNEESEEN IMETYKSEEN 6
1.1 WHO-koodi eli korvikekoodi 6
1.2 Vauvamyönteisyysohjelman pääperiaatteet 7
1.2.1 Yksilöllisyys 7
1.2.2 Perhekeskeisyys 7
1.2.3 Hoidon jatkuvuus 7
1.3 Imetyksen hyödyt lapselle 8
1.4 Imetyksen hyödyt äidille 8
2 NEUVOLAPALVELUIDEN VAUVA- JA PERHEMYÖNTEISYYSOHJELMA 9
2.1 Neuvolapalveluiden imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma 10
2.1.1 Imetysohjaus äitiysneuvolassa 10
2.1.2. Imetysohjaus lastenneuvolassa 13
3 NAISTEN POLIKLINIKKA 15
4 NAISTEN AKUUTTIKESKUS 19
5 NAISTEN OSASTO 25
6 VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTO 33
7 LASTEN JA NUORTEN OSASTOT 37
8 LASTEN JA NUORTEN POLIKLINIKAT 39
9 HENKILÖKUNNAN KOULUTUS 41
10 VAUVAMYÖNTEISYYSOHJELMA JA TOTEUTUMISEN SEURANTA 42
LÄHTEET 43

LIITTEET
LIITE 1. 9 vaihetta rinnalla
LIITE 2. biologinen imetysasento
LIITE 3. kompassit
LIITE 4. Neuvolakortin välilehti
LIITE 5. Naisten poliklinikan posteri
LIITE 6. Antenataalilypsyohje eli käsinlypsäminen raskausaikana
LIITE 7. Käsinlypsy synnytyksen jälkeen

Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) Naistentaudit ja synnytykset sekä Lasten ja Nuorten osaamiskeskuksen henkilökunta sitoutuu suojelemaan, edistämään ja tukemaan imetystä sekä kehittämään imetysohjausta yksiköissä, joissa hoidetaan imeväisikäisiä yhteistyössä Kuopion neuvoloiden kanssa.

Kuopiossa 14.12.2022

Arja Konttinen
Ylihoitaja
Naistentaudit ja synnytykset
KYS

Maarit Anttila
Osaamiskeskusjohtaja
Naistentaudit ja synnytykset
KYS

Päivi Nuttunen
VAMY vastuulääkäri
Naistentaudit ja synnytykset
KYS

Taina Kalliomäki
Ylihoitaja
Lasten ja nuorten osaamiskeskus
KYS

Hanna Huopio
Osaamiskeskusjohtaja
Lasten ja nuorten osaamiskeskus
KYS

Ulla Sankilampi
Ylilääkäri
Vastasyntyneiden teho-osasto
KYS

Margit Lappalainen
Palveluesimies
Kuopion kaupunki/
perusturva ja terveydenhuolto
Terveydenhoidon tukipalvelu

Hanna-Mari Tanninen
Terveydenhoidon palvelujen päällikkö,
Kuopion kaupunki, Terveyspalvelut

Suvi Neulamaa
Äitiysneuvolan vastuulääkäri
Kuopio neuvola

JOHDANTO

Vauvamyönteisyysohjelma perustuu Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelmaan vuosille 2018–2022. Vauvamyönteisyysohjelma (Baby Friendly Hospital Initiative) on Maailman terveysjärjestö WHO:n 10 askeleen ohjelma synnytyssairaaloille ja kaikille niille tahoille ja ammattilaisille, jotka osallistuvat raskaana olevan, synnyttävän ja jo lapsen saaneiden perheiden hoitoon (WHO 2017 ja 2018a). Mitä laajemmin 10 askeleen vauvamyönteisyysohjelma on käytössä, sitä paremmin imetyksen on todettu onnistuvan (Victora ym. 2016). Alun perin ohjelmaa sovellettiin synnytys- ja lapsivuodeosastoilla. Myöhemmin sitä on kehitetty sopivaksi neuvoloihin ja sairaalan lastenyksiköihin. Vastasyntyneiden teho-osastolle on oma vauvamyönteisyysohjelma (Neo-BFHI - The Baby-Friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards). (Nyqvist ym. 2015.)

Imetyksen edistäminen on yksi tehokkaimmista ja vaikuttavimmista keinoista edistää lasten ja imettävien äitien terveyttä (Victora ym. 2016). Yksi suurimmista haasteista on tukea varhaisvaiheen imetyksen käynnistymistä ja täysimetyksen toteutumista vähintään neljään kuukauteen saakka (VRN 2016).

Jokaisessa imeväisikäisiä vauvoja hoitavassa yksikössä tulee olla imetyksen edistämisen suunnitelma, kuten Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä toimintaohjelmassaan suosittaa (Hakulinen ym. 2017).WHO:n ja Unicefin Vauvamyönteisyysohjelma ohjaa synnytyssairaaloita laadun arvioinnissa (THL 2022a ja b; 2021b.). Vauvamyönteisyydellä tarkoitetaan imetyksen suojelemista, edistämistä ja tukemista synnytyssairaaloissa, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä sekä imeväisikäisiä lapsia. Vauvamyönteisyyttä arvioidaan Maailman terveysjärjestön (WHO) ja Unicefin kriteereillä. Jos synnytyssairaalan toiminta täyttää kriteerit, sairaala voi hakea hyvästä imetyksen tuesta kertovaa vauvamyönteisyyssertifikaattia. Kriteerit sertifikaatin saamiseen ovat vauvamyönteisyysohjelman kymmenen askelta ja WHO-koodi. (THL 2021b.) Vauvamyönteisyysohjelman tarkoituksena on mahdollistaa hyvä alku imetykselle synnytyssairaalassa, tukea kuuden kuukauden täysimetystä ja edesauttaa imetyksen jatkumista kuuden kuukauden jälkeen kiinteän lisäruoan ohella vuoden ikään tai pidempään. (Hakulinen ym. 2017, THL 2015, THL 2022b.)

Viimeaikaiset suomalaistutkimukset osoittavat, että vauvamyönteisyysohjelman mukainen toiminta ja sertifioituminen paransivat henkilökunnan imetysasennetta ja imetystä tukevia hoitokäytäntöjä imetysmyönteisemmäksi sekä synnytysyksikössä että vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla (Mäkelä ym. 2021). Vauvamyönteisyys parantaa imetyksen tukea äidin näkökulmasta, erityisesti uudelleensynnyttäjän kohdalla. Vauvamyönteisyys vaikuttaa myönteisesti myös keskosten äiteihin, ja sairaalassa on tärkeää huomioida, että nämä äidit saavat yhtä lailla korkealaatuista imetystukea synnytyksen jälkeen (Lojander ym. 2022). Yhteisen vauvamyönteisyysohjelman tarkoituksena on lisätä henkilökunnan sekä perheiden tietoutta imetyksen edistämisestä ja kehittää imetysohjausta. Tavoitteena on parantaa äitien ja perheiden valmiuksia ja mahdollisuuksia imettää lastaan toivomustensa mukaan sekä pidentää täysimetyksen ja imetyksen kestoa. Toimintaohjelman keskeisenä ajatuksena on kehittää ja ottaa käyttöön yhtenäisiä, tutkimusnäyttöön perustuvia imetysohjauksen käytäntöjä. (Hakulinen ym. 2017.)

Raskaana olevien ja imeväisen vanhempien hoitoon osallistuvilla terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla asianmukainen ja yhtenäinen koulutus imetysohjaukseen. Imetysohjausta toteutetaan yksilöllisesti äidin ja perheen tarpeen mukaisesti käyttämällä useita eri tapoja ja menetelmiä. Raskausaikana toteutettu monimuotoinen ohjaus lisää imetystä ja tukee varhaista vuorovaikutusta. Vauvamyönteisyys-ohjelman mukaisten imetystä tukevien hoitokäytäntöjen noudattaminen lisää täysimetystä ja imetyksen kestoa sekä kyseisen että seuraavan lapsen kohdalla. (Hannula ym. 2020.)

Synnytyssairaalassa tulee jatkaa, äitiysneuvolassa aloitettua samansuuntaista, yksilöllistä imetysohjausta. Imetysohjaus tarkoittaa terveydenhuollon ammattilaisten imetystä koskevaa tiedon välittämistä,

ohjausta ja tukea. Ohjaaja kuuntelee ja etsii yhdessä äidin kanssa ratkaisuja äidin yksilöllisen imetystavoitteen saavuttamiseksi. Imetysohjauksessa keskeistä on ajantasaiseen ja näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva käytännöllinen opastus ja motivointi. Imetyksen käynnistämiseksi vastasyntynyt laitetaan varhaiseen ihokontaktiin ja ensi-imetykseen pyritään tunnin sisällä syntymästä. (Hannula ym. 2020, Hakulinen ym. 2017.)

Synnytyksen jälkeinen imetysohjaus jatkuu synnyttäneitä perheitä hoitavilla vierihoito-osastoilla ja ohjausta annetaan kaikille synnyttäneille. Ympärivuorokautinen vierihoito, lapsentahtinen imetys ja tutittomuus tukevat imetystä. Tuttien ja tuttipullojen oikeanlaisesta käytöstä annetaan ohjausta (WHO 2018a ja b). Lisämaidon antaminen ilman lääketieteellistä syytä vähentää täysimetyksen kestoa. Sairaalasta kotiutuessa perheellä tulee olla tieto imetyksen turvamerkeistä, joiden avulla on mahdollista arvioida, saako vastasyntynyt riittävästi ravintoa. Kotiutuksen yhteydessä on tärkeää varmistaa tiedonkulku sairaalan ja neuvolan välillä. Imetystä tukevat hoitokäytännöt jatkuvat perheen tilanteen mukaan lastenneuvolassa. Osassa synnytyssairaaloita toimii imetyspoliklinikka, josta on saatavilla imetystukea. Synnytyssairaaloissa on tärkeää seurata lisämaidon antamista ja imetysohjauskäytäntöjä. (Hakulinen ym. 2017.)

Vauvamyönteisen Pohjois-Savon hyvinvointialueen tarkoituksena on edistää vastasyntyneiden ja perheiden hyvinvointia. Tavoitteena on kehittää sairaalan ja perusterveydenhuollon toimintatapoja vauvamyönteisiksi ja vahvistaa henkilökunnan osaamista. Tavoitteen saavuttamiseksi naisten osasto, naisten poliklinikka, naisten akuuttikeskus, vastasyntyneiden teho-osasto ja lasten osastot ja poliklinikat sekä Kuopion neuvolat tekevät tiivistä yhteistyötä. Työnantaja tukee henkilökunnan kouluttautumista. Eri yksiköihin on nimetty vastuuhenkilöitä tai vauvamyönteisyystyöryhmiä, jotka huolehtivat yksiköiden vauvamyönteisyyden tavoitteista ja niiden toteuttamisesta käytännössä yhdessä esihenkilöiden kanssa. Tämä toimintasuunnitelma on Pohjois-Savon hyvinvointialueen, Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) ja Neuvolapalveluiden (Kuopion alueen) toimintasuunnitelma imetyksen edistämiseksi, suojelemiseksi ja tukemiseksi. Toimintasuunnitelman ovat laatineet Kuopion yliopistollisen sairaalan naistentaudit- ja synnytykset sekä lasten ja nuorten osaamiskeskuksen vauvamyönteisyystyöryhmät ja -vastuuhenkilöt yhdessä Kuopion neuvoloiden vastuuhenkilöiden kanssa. WHO:n vauvamyönteisyysohjelman kymmenen askelta ovat käytännön keinot suunnitelman toteuttamiseen.

1 10 ASKELTA ONNISTUNEESEEN IMETYKSEEN

Vauvamyönteisen työskentelyn tukena toimiin WHO:n ohjelma (THL 2022a ja b; 2021b.).Yksiköiden on mahdollista saada laadullisesti hyvästä imetyksen edistämisen toiminnastaan vauvamyönteisyys-sertifikaatti. Kriteerit sertifikaatin saamiseen ovat vauvamyönteisyysohjelman kymmenen askelta ja WHO-koodi. (THL 2021b.)

1. Imetyksen edistämisestä on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki odottavat äidit saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidon erityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä. *
7. Äidit ja lapset saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Äitejä ohjataan tuttien ja tuttipullojen oikeanlaisessa käytössä.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin. (THL 2021b, Unicef 1992.)

1.1 WHO-koodi eli korvikekoodi

Maailman terveysjärjestö (WHO) ja Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) lastenapurahasto (UNICEF) korostavat rintaruokinnan merkitystä pienten lasten terveyden ja parhaan mahdollisen kasvun turvaamisessa. Rintaruokinnan edistäminen kuuluu kummankin järjestön ohjelmiin ja WHO:n yleiskokous hyväksyi vuonna 1981 äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälisen markkinointikoodin. Sen mukaan jokaisen maailman terveysjärjestöön kuuluvan jäsenvaltion tulee edistää rintaruokintaa ja valvoa äidinmaidonkorvikkeiden markkinointia. (THL 2021b.)

Suomessa korvikekoodi on liitetty osaksi lainsäädäntöä korvikevalmisteiden osalta. Synnytyssairaaloiden, vastasyntyneitä hoitavien yksiköiden ja neuvoloiden tiloissa, vastaanottohuoneissa ja ilmoitustauluissa ei saa olla seuraavaa mainosmateriaalia: äidinmaidonkorvikkeet, vieroitusvalmisteet ja muut imeväisikäisen maitoseokset ja juomat kuten pulloruokintaiset lisäravinteet silloin, kun niitä markkinoidaan tai muuten esitetään sopiviksi korvaamaan äidinmaitoa osittain, kokonaan tai muunneltuina, sekä pullojen ja tuttien mainosmateriaalia. Äidinmaidonkorviketta, vieroitusvalmistetta tai imeväiselle tarkoitettua kliinistä ravintovalmistetta koskevaa kaupallista tiedotusaineistoa saa jakaa vain terveydenhuoltojärjestelmän kautta ja vain niille perheille ja lapsen hoitajille, jotka terveydenhuoltohenkilöstön arvion mukaan sitä tarvitsevat. Vanhemmille ei saa jakaa materiaalia, joka sisältää mainoksia tai tuotemerkkejä. Terveydenhuoltohenkilökunta jakaa perheille vain THL:n hyväksymää lastenruoka-aineistoa. (THL 2021b.)

1.2 Vauvamyönteisyysohjelman pääperiaatteet

Neo-BFHI eli vastasyntyneiden teho-osastojen vauvamyönteisyysohjelmassa on nostettu esille kolme pääperiaatetta. Naisten akuuttikeskuksessa hoidetaan raskaana olevia, joilla on ennenaikaisen synnytyksen uhka sekä perheitä, jotka saavat keskosvauvan. Naisten osasto ja neuvolat sekä lasten poliklinikat tekevät myös tiivistä yhteistyötä vastasyntyneiden teho-osaston kanssa. Tämän vuoksi on tärkeää tuoda esille myös Neo-BFHI:n kriteerit ja noudattaa niitä työssämme perheiden kanssa.

1.2.1 Yksilöllisyys

Hoitohenkilökunnan imetysohjauksen on keskityttävä yksilöllisesti kunkin perheen tilanteeseen. Kaikkia äitejä kohdellaan sensitiivisesti ja empaattisesti. Henkilökunta kunnioittaa äidin omaa roolia vauvan hoidossa. Äitejä tuetaan tekemään tietoisia päätöksiä lypsämisen, imetyksen ja vauvan syöttämistavan suhteen. Tämä koskee myös äitejä, jotka päättävät jostain syystä olla imettämättä tai antavat vauvalleen korviketta. Vauvan syöttämistapaa koskevat päätökset, niin äidin kuin hoitohenkilökunnankin tekemät, kirjataan asianmukaisesti. Äidit saavat henkilökohtaista, kohdennettua ja kunnioittavaa tukea lypsämiseen, imetykseen ja vauvan syöttämisen opetteluun. (Hilden & Montonen 2017, Nyqvist ym. 2015.)

1.2.2 Perhekeskeisyys

Perhekeskeinen hoito on osa koko hoitoketjun toimintaa. Puolison mukana oloa vauvan hoidossa tuetaan, sillä hän on osa äidin tukiverkostoa ja vauvan hoivan antaja. Vanhemmilla on mahdollisuus osallistua oman vauvansa hoitoon heti syntymästä lähtien. Vanhemmille on järjestetty tila/huone yöpymiseen, lepoon ja ruokailuun, jotta heillä on mahdollisuus olla jatkuvasti läsnä vastasyntyneen luona. Osasto tarjoaa edellytykset tukea yksilöllistä kehitystä sekä puitteet opetella ja toteuttaa imetystä. (Hilden & Montonen 2017, Nyqvist ym. 2015.)

1.2.3 Hoidon jatkuvuus

Terveydenhuoltojärjestelmän tulee varmistaa hoidon jatkuvuus äidin raskaudesta vauvan kotiutumiseen saakka. Maidonerityksen käynnistymistä ja imetyksen onnistumista tuetaan kaikissa hoidon vaiheissa. Perheelle annetaan tukea ja tietoa imetyksestä/maidonerityksen käynnistämisestä jo ennen vauvan syntymää (ennenaikaisuuden uhkassa olevat äidit ja sairasta vastasyntynyttä odottavat äidit), heti vauvan synnyttyä, osastojakson aikana ja kotiutumisen jälkeen. Koko lasta hoitava terveydenhuollon organisaation henkilökunta tukee imetyksen onnistumista. (Hilden & Montonen 2017, Nyqvist ym. 2015.)

Yksikössä, jossa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäneitä ja vastasyntyneitä henkilökunta täytyy kouluttaa vauvamyönteisyyteen ja imetyksen edistämisen toimintasuunnitelmaa noudattavaksi. Koulutusta tulee järjestää sekä kliinistä, että ei-kliinistä työtä tekeville työntekijöille, joiden työsuhteen kesto on yli 6 kk. Koulutus järjestetään sopivaksi työtehtävien mukaan, niin että työntekijät voivat tukea äitejä vastasyntyneen ruokinnassa.

Koulutus kattaa 10 askelta, korvikekoodin ja myöhemmät WHO:n päätökset. Imetyskoulutuksen kesto on 20 h, jonka kaikki hoitajat yksikössämme ovat käyneet. Henkilökunta saa tietoa myös ei-imettävien ohjaukseen ja äidinmaidonkorvikkeiden oikeaan käyttöön liittyen. Koulutuksessa käymme vauvamyönteisyyden, ihokontaktin ja imetyksen edistämisen lisäksi tilastointimenetelmiä, joita varsinkin kätilöt tarvitsevat työssään vauvamyönteisyyden tilastoimiseksi.

1.3 Imetyksen hyödyt lapselle

Äidinmaidon ravintosisältö on vauvalle sopivin ja ravintoaineet imeytyvät äidinmaidosta tehokkaasti.

Imetys

- *edistää äidin ja lapsen kiintymyssuhteen kehittymistä*
- *suojaa vaikeilta hengitystietulehduksilta, ripulitaudeilta ja korvatulehduksilta*
- *näyttää suojaavan pikkulapsia virtsatietulehduksilta*
- *suojaa pikkukeskosia suolistoinfektioilta*
- *voi tehostaa rokotteiden antamaa immuunivastetta*
- *imetys näyttäisi vähentävän lapsen riskiä ylipainoon ja lihavuuteen myöhemmällä iällä ja siten välillisesti pienentävän riskiä sairastua esim. verenpainetautiin ja aikuistyypin diabetekseen*
- *kätkytkuolemat ovat lähes puolta harvinaisempia imetetyillä kuin korvikemaitoa saaneilla*
- *positiivinen vaikutus suoliston kypsymiseen ja hermoston kehitykseen*
- *tutkimustulokset imetyksen vaikutuksista allergioiden kehittymiseen ovat vielä ristiriitaisia.*

(Hakulinen ym. 2017, Hannula ym.2020)

1.4 Imetyksen hyödyt äidille

Imetys on ekologinen ja taloudellinen tapa antaa ravintoa vauvalle
sekä helppo ja hygieeninen ravitsemusmuoto.

Imetys

- *edistää äidin toipumista synnytyksestä*
- *periaatteessa tukee painonhallintaa, koska imettävä äiti tarvitsee noin 600 kcal enemmän energiaa vuorokaudessa, kuin äiti, joka ei imetä*
- *pienentää riskiä sairastua verenpainetautiin, diabetekseen, hyperlipidemiaan ja sydän- ja verisuonitauteihin sitä enemmän, mitä pidemmän aikaa he ovat yhteensä elämänsä aikana imettäneet*
- *pienentää äidin riskiä sairastua rinta- tai munasarjasyöpään.*

(Hakulinen ym. 2017, Hannula ym.2020)

2 NEUVOLAPALVELUIDEN VAUVA- JA PERHEMYÖNTEISYYSOHJELMA

Suomen neuvolajärjestelmään sopivan vauva- ja perhemyönteisyysohjelman on laatinut Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ohjelma perustuu WHO:n Kymmenen askeleen vauvamyönteisyysohjelmaan, ja siitä Norjassa ja Kanadassa kehitettyihin perusterveydenhuollon vauvamyönteisyysaskeliin. Neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelma sisältää seitsemän askelta. Ohjelman avulla pyritään tukemaan perheitä imetyksessä, varhaisessa vuorovaikutuksessa ja vanhemmuudessa. Ohjelmaan on koottu näyttöön perustuvat ja yhtenäiset ohjeet perheiden ohjaamiseen ja tukemiseen. Tavoitteena on vahvistaa perheiden itseluottamusta ja lisätä imetyksessä tarvittavia tietoja ja taitoja. (Hakulinen ym. 2017.) Perheiden ja äitien ohjauksessa käytetään asiakaslähtöisiä ohjausmenetelmiä. Ohjauksen ja tuen avulla mahdollistetaan äitejä ja perheitä tekemään tietoinen päätös imetyksestä. Ohjauksessa käytettävän materiaalin tulee perustua vauvamyönteisyysohjelmaan ja olla WHO-koodin mukaista. Äitejä ohjataan imettämään lapsentahtisesti, pitämään vauvaa lähellä ja välttämään korvikkeen antamista. Erityistä tukea tarvitsevat perheet ovat tärkeää tunnistaa jo sairaalasta kotiutumisvaiheessa ja ensimmäisten viikkojen aikana. Synnytyksen jälkeen terveydenhoitajan tekemällä kotikäynnillä tarkistetaan vauvan asento imettäessä, imuote ja miten vauva imee. Perhettä ja äitiä tuetaan imetykseen. (Hakulinen ym. 2017.) Neuvolapalveluissa imetysmyönteistä ilmapiiriä luodaan esimerkiksi järjestämällä rauhallinen imetystila äideille. Henkilöstön suhtautuminen ja asenne imetykseen on myönteinen ja kannustava. (Hakulinen ym. 2017.)

Neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelman seitsemän askelta ovat

1. Neuvolan kirjallinen WHO:n mukainen vauvamyönteisyysohjelma
2. Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpitäminen
3. Lasta odottavien perheiden imetysohjaus
4. Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito
5. Täysimetyksen tukeminen 4–6 kk ikään ja osittaisen imetyksen jatkaminen yhteen vuoteen tai pidempään perheen niin halutessa. Kiinteiden ruokien aloittaminen maisteluannoksina 4–6 kk iässä yksilöllisen valmiuden mukaan.
6. Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen
7. Imetystuen varmistaminen ja hoidon jatkuvuus

(THL 2021 a)

2.1 Neuvolapalveluiden imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma

Tämä imetyksen edistämisen suunnitelma on neuvolapalveluiden, tällä hetkellä erityisesti Kuopion neuvolapalveluiden suunnitelma imetyksen tukemiseksi ja edistämiseksi. Imetysohjaussuunnitelmaa päivitetään suositusten muuttuessa. Pohjois-Savon hyvinvointialueen neuvolat tekevät yhteistyötä synnytyssairaalan kanssa imetysvastaavien välityksellä. Näin voidaan varmistaa ohjannan jatkuvuus ja yhteneväisyys neuvoloissa ja sairaalassa. Neuvoloiden kaikki terveydenhoitajat ovat käyneet imetysohjaajakoulutuksen ja lisäksi yhdellä terveydenhoitajalla on imetyskouluttajakoulutus. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus säännölliseen täydennyskoulutukseen. Imetysohjaus aloitetaan äitiysneuvolassa ensikäynnin yhteydessä ja jatketaan lastenneuvolassa imetyksen loppuun saakka. Myös neuvolalääkäreiden on tärkeää hallita imetysohjauksen keskeiset asiat. Imetysohjaussuunnitelman avulla toteutetaan yhdenmukainen imetysohjaus Kuopion alueen neuvoloissa. Äitiysneuvolassa annetaan kaikille asiakkaille imetysohjauskortti, jota täydennetään sen mukaan, kun eri asioita imetyksestä on käyty läpi. Imetysohjauksessa huomioidaan myös puolison/tukihenkilön rooli imetyksen tukijana. Kuopion yhdessä lastenneuvolassa on tarjolla asiakkailleen imetysvastaanotto, johon asiakasperheet voidaan ohjata lisätuen saamiseksi.
Neuvolapalveluissa imetysmyönteistä ilmapiiriä luodaan esimerkiksi järjestämällä rauhallinen imetystila äideille tukemalla myös imetystä ergonomisilla imetystuoleilla sekä hankkimalla imetystyynyt jokaiseen työpisteeseen.

Toimintaa ohjaavat lait, asetukset ja strategiat:

Valtioneuvoston asetus (338/2011) neuvolatoiminnasta
Terveydenhuoltolaki (1326/2010)
WHO äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi (1981)
YK:n Lasten oikeuksien sopimus
Vauvamyönteisyysohjelma synnytyssairaaloille - THL
Neuvoloiden vauva- ja perhemyönteisyysohjelma - THL
Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022
Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille
Hotus-hoitosuositus: Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus - Hotus

2.1.1 Imetysohjaus äitiysneuvolassa

Imetysohjaus aloitetaan heti ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä (raskausviikot eli H8–10). Perheille korostetaan, että ohjauksen lähtökohtana on tutkittu tieto. Päävastuu imetysohjauksesta on vastaanottokäynneillä. Tärkeää on lähteä liikkeelle perheen yksilöllisiin tarpeisiin vastaten; selvittää se, mitä perhe aidosti imetykseltä haluaa ja odottaa. Ollaan kiinnostuneita imetyskokemushistoriasta ja kartoitetaan perheen kokemuksia ja toiveita imetykseen liittyen (lapsuudenperheen kokemukset, aikaisemmat imetykset, imetysmotivaatio, äidin toiveet, riskitekijät imetyksen kannalta; mm. aikaisemmin epäonnistunut imetys, äidin tai syntyvän vauvan sairaus, äidin lääkitys, rintojen muutokset/rinnanpäät, tukiverkosto tai mahdollinen kaltoinkohtelu). Jos on tiedossa imetystä vaikeuttavia tai estäviä tekijöitä, niistä tulee välittää tieto synnytyssairaalaan. Tarvittaessa voidaan varata aika jo raskauden aikana KYSin imetyspoliklinikalle tai neuvolan imetysvastaanotolle. Ohjauksessa korostetaan vauvan näkökulmaa; mitä vauva toivoisi imetykseltä, kuinka vauvan temperamentti vaikuttaa imetyksen onnistumiseen. Lisäkäynteihin tarjotaan mahdollisuus kaikille. Erityisesti ohjauksessa tulisi huomioida riskiryhmiin kuuluvat äidit, joita ovat nuoret, vähän koulutetut, heikossa taloudellisessa asemassa olevat, vähemmistökulttuureihin kuuluvat, päihteiden käyttäjät, keisarileikkauksella synnyttäneet, hankalan synnytyksen läpikäyneet, lyhyttä imetystä suunnittelevat, GDM- äidit. Imetysohjauksessa puolison läsnäolo on tärkeää. Puolison kiinnostus ja aito läsnäolo imetyshetkissä tukee imetyksen onnistumista.

KYS

Pohjois-Savon hyvinvointialue

RASKAUDEN AIKAINEN IMETYSOHJAUS

H8-10

- ☐ Aiemmat imetyskokemukset
- ☐ Rintojen terveys
- ☐ Toiveet ja ajatukset imetyksestä

H23-25

- ☐ Imetyksen hyödyt
- ☐ Tutustuminen imetysasioihin: www.naistalo.fi

H28-30

- ☐ Pikkuhaikaran täyttäminen
- ☐ Ensi-imetys/käsinlypsy 1–2 tunnin kuluessa syntymästä
- ☐ Ihokontakti
- ☐ Imetyksen turvamerkit
- ☐ Hyvä imetysasento ja oikea imuote
- ☐ Vauvantahtinen imetys
- ☐ Imetyksen apuvälineet

H37-38

- ☐ Onko rinnoissa tapahtunut muutoksia?
- ☐ Onko maidoneritys käynnistynyt?
- ☐ Onko imetystarvikkeita hankittu kotiin?
- ☐ Ovatko ajatukset imetystä kohtaan muuttuneet?
- ☐ Mitä puoliso ajattelee imetyksestä?
- ☐ GDM-äideille antenataalisen lypsämisen ohjaus

Imetyskortti, sivu 1.

Kuopion kaupungin imetysohjauskortti, laadittu yhdessä KYSin imetyskouluttajien kanssa, mukaillen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin korttia. Anitta Nykyri, OYS 2018

1. **KÄYNTI H8-10**
    - Kartoitetaan perheen tarpeet yksilöllisesti; selvitetään, mitä perhe aidosti haluaa imetykseltä
    - Perussairaudet, lääkitykset, leikkaukset
    - Aiemmat imetyskokemukset
    - Rintojen terveys
    - Kirjataan toiveet raskauden seurantaan

2. **KÄYNTI H23-25**

- Kartoitetaan imetystietämystä, käydään imetyksen hyödyt ja imetyssuositus läpi (4–6 kk täysimetys, osittaisimetys 12 kk ikään saakka)
- Perheitä ohjataan osallistumaan Perheentalon perhevalmennukseen, jossa on mahdollista käydä läpi imetykseen liittyviä asioita
- Ohjeistetaan vanhempia tutustumaan imetysasioihin seuraavaa neuvolakäyntiä varten www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys

3. KÄYNTI H28-30

- Kartoitetaan tämänhetkiset ajatukset imetyksestä
- Kehotetaan täyttämään Pikkuhaikaraan toiveita imetyksestä
- Käydään läpi imetystä laajemmin
    - ensi-imetys 1–2 tunnin kuluessa syntymästä/käsinlypsy, jonka jälkeen vauvantahtisesti
    - ensimmäisen päivän vauva yleensä unisempi, mutta alkaa imeä innokkaammin toisesta vuorokaudesta alkaen ja voi olla rinnalla lähes koko ajan tiheä imu
    - maidonnousun aikaikkuna 24–96 tuntia synnytyksestä
    - imetyksen turvamerkit
    - hyvä imetysasento ja oikea imuote
- Tarvittaessa lisämaidon antaminen hörppyyttämällä/ruiskulla
- Erilaisten rinnanpäiden läpikäyminen, miten vaikuttaa imetykseen
- GDM-äidille maininta antenataalisesta lypsämisestä H37-38
- Esitellään imetyksen apuvälineet:
    - rintapumppu
    - liivinsuoja
    - rintakumi
    - maidonkerääjä
    - nännin kohottaja

4. KÄYNTI H37-38

- Kehotetaan täydentämään Pikkuhaikara
- Erityisesti viimeisen raskauskuukauden aikana neuvolakäynneillä ollaan kiinnostuneita äidin tuntemuksista imetykseen liittyen
    - onko äiti huomannut muutoksia rinnoissaan?
    - onko maidoneritys käynnistynyt?
        - miltä se tuntuu, onko imetystarvikkeita hankittu kotiin?
    - ovatko ajatukset imetystä kohtaan muuttuneet?
    - mitä puoliso ajattelee imetyksestä?
- GDM-äideille antenataalisen lypsämisen ohjaus (varmista myös äitipoliseurannassa olevilta, että ovatko saaneet ohjauksen)KYS antenataalinen lypsäminen
- Antenataalilypsämisen ohjauksessa voi käyttää apuna Naistalon käsinlypsy-video tai Stanford Medicine hand-express -käsinlypsyvideota.

5. SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN KOTIKÄYNTI

- Arvioidaan toiveiden onnistumista ja keskustellaan imetyskokemuksesta
- Tarkistetaan tarvittaessa imuote
- Imetysasennot kotona
- Lisämaidon aloitus/purkaminen, kts. liite
- Maidon tuotannon buustaaminen, kts. erillinen ohje
- Jokaisesta lapsesta siirtoraportti lastenneuvolaan, vaikka asiat perheellä olisikin hyvin
- Kannustetaan perhettä ottamaan yhteyttä neuvolaan, mikäli imetyksessä haasteita (tarv. lisäkäynnit, ajanvaraus neuvolan imetysvastaanotolle tai KYSin Imetyspoliklinikkalle)

2.1.2. Imetysohjaus lastenneuvolassa

1. Ennen perheen kohtaamista neuvolassa perehdytään kirjattuihin imetystietoihin ja ollaan valmiina aidosti kuuntelemaan perheen tämänhetkiset imetyskuulumiset. Kartoitetaan perheen kokemukset ja toiveet liittyen imetykseen sekä annetaan ohjausta ja tukea olemassa oleviin tai mahdollisiin tuleviin imetyshaasteisiin. Täysimetyksen mahdollisuutta korostetaan, vaikka vauva olisi saanut lisämaitoa. (kts. Neuvolan omaohje: lisämaidon vähennyspäiväkirja sekä lisämaidon turvallinen purkaminen ja täysimetykselle siirtyminen).
   On tärkeää luoda positiivinen ilmapiiri ja tukea perheen valintoja sekä lohduttaa mahdollisessa epäonnistumisessa.

2. Imetys otetaan puheeksi jokaisella neuvolakäynnillä imetyksen päättymiseen saakka. Kannusta, keskustele, kuuntele ja ole aidosti läsnä. Ota tarvittaessa yhteys perheeseen puhelimitse tilanteesta riippuen. Älä unohda kannustaa imetyksessä onnistunutta perhettä.

3. Ongelmatilanteissa tarjotaan tukea perheille (lisäkäynnit, neuvolan imetysvastaanotto, KYSin Imetyspoliklinikka, Imetys-Chat)

4. Perhettä tuetaan jatkamaan täysimetystä 4–6 kk sekä sen jälkeen vähintään 12kk asti. Makuannokset tuodaan ruokavalioon lapsentahtisesti 4–6 kk iästä alkaen. Tuo ohjauksessa esille ero kiinteiden ruokien ja makuannosten välillä. Ohjauksessa korostetaan rintamaidon tärkeyttä. Neuvolan 3–5 kk käynnillä käydään läpi kiinteidenruokien aloitus (annetaan alle 1 v ruokavalio-ohje). 6 kk käynnillä perehdytään sormiruokailuun (annetaan ohje). Ravitsemussuosituksista voi lukea lisää THL:n Syödään yhdessä -julkaisusta.

5. Aina imetys ei ole mahdollista (lääketieteelliset syyt, imetys ei onnistu, elämäntilanne, perhe valitsee pulloruokinnan). Tällöin on tärkeää osata tukea perhettä vauvantahtiseen pulloruokintaan. Vauvantahtinen pulloruokinta Pullonpyörittäjien-opas

Kuva 1. Neuvolapalveluiden imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma.

3 NAISTEN POLIKLINIKKA

Naisten poliklinikalla hoidetaan raskaana olevien naisten ja perheiden raskausajan seurantaa ultraäänin ja tutkimuksin lääkärin sekä hoitajan vastaanotoilla. Raskaana olevat käyvät seurannassa joko äidin perussairauden, lääkityksen tai sikiöön liittyvien asioiden vuoksi. Naisten poliklinikalla hoidetaan SYPE eli synnytyspelkopotilaita ja HAL- vastaanotoilla päihdeperheitä. Lisäksi gynekologian vastaanotoilla hoidetaan mm. keskenmenoja, raskaudenkeskeytyksiä ja lapsettomuuspotilaita.
Naisten poliklinikan imetyksen edistämisen toimintasuunnitelman tarkoituksena on lisätä henkilökunnan tietoutta imetyksen edistämisestä sekä kehittää imetysohjausta ja henkilökunnan toimintatapoja vauvamyönteisemmäksi. Tavoitteena on lisätä raskaana olevien ja perheiden valmiuksia tulevaan vauvaan ja imetykseen. Poliklinikalla työskentelee 2–3 vauvamyönteisyystyöryhmän kätilöä.

Naisten poliklinikan 10 askelta onnistuneeseen imetykseen:

1. Naisten poliklinikan henkilökunta tuntee vauvamyönteisyysohjelman sekä toimintasuunnitelman, ja on sitoutunut noudattamaan ohjeita työssään. Poliklinikan henkilökunta tuntee kansainvälisen äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodin ja toimii sen mukaisesti rikkomatta sitä. Koodin tavoitteena on edistää rintaruokintaa ja saada lapselle turvallinen ja riittävä ravitsemus.

2. Naisten poliklinikalla työskentelevät kätilöt ovat käyneet WHO20h- koulutuksen. Osaamisen varmistamiseksi henkilökunnan tulee käydä KYSin imetystaitopajoissa 1–2 vuoden välein. Uuden työntekijän perehdytykseen sisältyy toimintasuunnitelmaan tutustuminen ja suositus osallistua Imetystaitopajakoulutukseen puolen vuoden kuluessa. Riittävän koulutuksen toteutumista seurataan säännöllisesti. Henkilökunta tietää rintamaidon hyödyt vastasyntyneelle ja äidille ja osaa kannustaa ihokontaktiin ja varhaiseen rintaruokintaan.

3. Äitiyspoliklinikalla on tärkeää tarjota samansuuntaista imetysohjausta kuin äitiysneuvolassa. Äitiyspoliklinikalla seurataan riskiraskauden ja erityispiirteitä sisältävän raskauden kulkua tiiviisti, jolloin neuvolakäynnit voivat jäädä vähemmälle, ja tällöin neuvolan imetysohjaus toteutetaan äitiyspoliklinikalla tai myöhemmin osastolla.

Kaikki raskaana olevat naiset saavat tasalaatuista imetysohjausta imetykseen valmistautumisessa. Ohjauksessa hyödynnämme erilaisia ohjausmateriaaleja ja kannustamme tutustumaan luotettaviin internet-lähteisiin. Kannustamme imetykseen, tiedämme imetyksen edut äidille ja vauvalle ja pystymme kertomaan ne myös raskaana olevalle naiselle ja hänen perheelleen. Luotamme ja luomme uskoa raskaana olevaan tulevan imetyksen suhteen. Kerromme ihokontaktista ja sen hyödyistä vauvan voinnille, imetyksen edistämiselle ja varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen muodostumiselle äidin ja vauvan välillä. Huomioimme ohjauksessamme myös perhekeskeisyyden ja läheiset. Mikäli raskaana oleva päättää olla imettämättä saatuaan tietoa imetyksen hyödyistä itselleen ja vauvalle, kunnioitamme hänen päätöstään.

Annamme rakenneultraäänessä, noin raskausviikolla H20, potilaille Naisten poliklinikan posterin (LIITE 5), jossa on hyviä linkkejä imetykseen liittyen. Kannustamme näin odottavaa äitiä ja perhettä kääntämään ajatuksia kohti imetystä. Tässä vaiheessa on hyvä keskustella ensimmäisen kerran imetyksestä, siihen liittyvistä toiveista ja ajatuksista sekä sairauksista tai lääkityksistä, jotka voivat vaikut-

taa imetykseen. Nämä tiedot kirjataan ylös imetyssuunnitelmaan. Mikäli sikiö menehtyy raskausviikkojen ollessa yli 12, annamme tietoa maidontulon estävästä lääkityksestä, joka annetaan synnytyksen/kohdun tyhjentymisen jälkeen Naisten akuuttikeskuksessa tai muussa hoitavassa sairaalassa.

Tavoitteenamme on tehdä imetyssuunnitelma viimeistään raskausviikolla 36–38 vastaanottokäynnin yhteydessä raskaana oleville naisille, jotka käyvät poliklinikkaseurannassa vähintään kaksi kertaa rutiiniultraäänitutkimusten lisäksi. Imetyssuunnitelma on hyvä tehdä myös ns. lyhyen imetyksen riskiryhmään kuuluville. Kohderyhmänä ovat monikko-odottajat, insuliinidiabeetikot, raskaana olevan huomiota vaativa sairaus tai lääkitys, sairas sikiö, odottajan riski ennenaikaiseen synnytykseen, nuoret raskaana olevat naiset, tupakoivat odottajat, päihteitä käyttävät raskaana olevat, elektiivisesti eli suunnitellusti sektiolla synnyttävät, ulkomaalaiset raskaana olevat naiset sekä sosiaalista tukea tarvitsevat perheet. (Hannula ym. 2020.)

Taustatiedot kartoitetaan imetykseen vaikuttavien riskitekijöiden tunnistamiseksi. Taustatiedoissa mainitaan odottajan omat ajatukset ja toiveet imetyksestä, aiemmat imetyskokemukset ja imetykseen vaikuttavat perussairaudet, lääkitykset ja leikkaukset. Imetyssuunnitelma kirjataan hoitokertomuksen keskeisiin tietoihin. Ohjaamme raskaana olevan tarvittaessa sairaalamme imetyspoliklinikalle. Imetyspoliklinikka.

4. Äitejä kannustetaan varhaiseen ihokontaktiin ja imetykseen syntymän jälkeen. Maidonnousun tehostamiseksi, imetysluottamuksen kasvattamiseksi ohjaamme antenataalisen lypsämisen raskausdiabeetikoille, joilla on naistenpoliklinikalla seulakäyntien lisäksi useampia käyntikertoja, sekä tyypin 1 ja 2 diabeetikoille. Ohjaamme antenataalista lypsämisen myös elektiivisille sektiopotilaille sekä synnytyksen käynnistämistilanteessa. Ohjaus annetaan raskausviikoilla 36–38 ja lypsämisen voi aloittaa, kun raskausviikko 37 on täyttynyt. Äitiä ohjataan lypsämään 1-2x päivässä H37 lähtien tai kun äiti tulee Naisten akuuttikeskukseen synnytyksen käynnistystä varten. Lisäksi ohjataan maidon merkitseminen ja säilytys. Antenataalinen lypsäminen (Foster ym. 2017.) Antenataalilypsämisen ohjauksessa voi käyttää apuna Naistalon käsinlypsy-video tai Stanford Medicine hand-express -käsinlypsyvideota.

Diabetesäitien vauvoilla on suurentunut riski mataliin verensokeriarvoihin. Oman äidin maito, ensimaito eli kolostrum nostaa verensokeriarvoa paremmin kuin luovutettu rintamaitoa tai korvike. Äitejä tulee ohjata varhaiseen lypsämiseen varsinkin silloin, jos tiedetään ennalta, että vauva mahdollisesti tulee tarvitsemaan lisämaitoa. Tähän ryhmään kuuluvat esimerkiksi sokeriseurattavat vauvat sekä pienipainoiset ja ennenaikaisesti syntyneet vauvat.

Imetysohjausmateriaalia, esimerkiksi Ainutlaatuinen äidinmaito, on helposti saatavilla osastolla ja sitä hyödynnetään ohjauksessa. Jokaisessa potilashuoneessa on imetyskansio, josta löytyy imetyksen tuki ry:n materiaaleja sisältäen imetyskompassit 1–3 (liite 3). Ohjauksessa käytetään hyödyksi myös KYS synnytysvalmennusvideot sekä Terveyskylän Naistalo materiaaleja. Imetyksen edistämiseksi tehdään tiivistä yhteistyötä yksiköiden välillä. Lääkityksen ja imetyksen yhdistämiseen liittyvissä ongelmatilanteissa hyödynnetään lastenlääkäreiden ja gynekologien osaamista ja tietokantoja mm. Terveysportin GRAVBASE/LACTBASE.

5. Kerromme, että mikäli synnytyksen jälkeen ensi-imetys ei onnistu, olisi suositeltavaa aloittaa lypsäminen tunnin sisällä synnytyksestä. Tuolloin käsinlypsykertoja tulisi olla 1. vuorokauden aikana 6–8 kpl ja jatkossa rintoja tulisi stimuloida/maitoa lypsää 8–12 krt/vrk maidon nousun käynnistämiseksi ja maidon erittymisen ylläpitämiseksi.

6. Ohjaamme, että vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä tai perhe toivo muuta vaihtoehtoa kuin täysimetys.

7. Kerromme, että sairaalassamme äidit ja lapset saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa.

8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen ja lapsen viestien mukaiseen imetykseen.

9. Annamme oikeanlaista tietoa liittyen huvitutteihin ja tuttipulloihin perheen tarpeen mukaan. Emme kannusta käyttämään tutteja ennen kuin imetys on vakiintunut. Annamme tarpeen mukaan tietoa vauvantahtisesta pulloruokinnasta.

10. Naisten poliklinikan tiloista, kuten vastaanottohuoneiden ilmoitustauluilta, käytävän seiniltä sekä henkilökunnan taukohuoneesta löytyy tietoa sairaalan vauvamyönteisyysohjelmasta. Poliklinikalta löytyvät myös alueen imetystukiryhmien yhteystiedot ja imetyspoliklinikan mainos. Nämä toimivat potilasohjauksen tukena henkilökunnalle ja potilaat saavat tietoa monipuolisesti imetyksestä ja vauvamyönteisyydestä.

Kuva 2. KYS Naisten poliklinikan imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma.

4 NAISTEN AKUUTTIKESKUS

Naisten akuuttikeskuksessa hoidetaan raskaana olevia ja synnyttäviä naisia, vastasyntyneitä ja perheitä sekä synnytyssalissa että vastasyntyneiden teho-osaston perhehuoneessa. Osastolla hoidetaan myös raskauden keskeytykset ja lapsensa menettäneitä perheitä. Yksikössämme toimii myös naistentautien päivystys, jossa potilaana voi olla imettävä äiti ja perhe. Yksikkömme imetyksen edistämisen suunnitelma koskee siis laaja-alaisesti koko potilaskuntaa. Osastolla on vauvamyönteisyystyöryhmä, johon kuuluu 4 kätilöä, joista kolmella on imetyskouluttajatutkinto. Osastolla toimi myös vuonna 2022 imetyskoordinaattori, joka vastaa imetyskoulutusten ja vauvamyönteisyyden kehittämisestä sairaalassa sekä sairaalan ja neuvolan välillä.

Imetys on luonnollinen tapa ruokkia vauva. Imetys auttaa vauvan ja äidin välisen läheisen suhteen muodostumista. Perheillä on oikeus saada tietoa imetyksen eduista sekä ohjausta ja tukea imetyksen onnistumiseksi. Laadukkaan imetysohjauksen toteutumiseksi synnytysyksiköille on laadittu imetysohjaussuunnitelma

Imetyksen edistämisen 10 askelta naisten akuuttikeskuksessa

1.Naisten akuuttikeskuksen imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma on yksikössä vapaasti luettavissa ja nähtävillä. Henkilökunta on tutustunut toimintasuunnitelmaan ja on sitoutunut noudattamaan vauva- ja imetysmyönteisyyden periaatteita. Henkilökunta tuntee WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodin ja on sitoutunut noudattamaan sitä.

2.Osastomme kätilöt ovat käyneet WHO20 h imetysohjaajakoulutuksen ja osaamisen varmistamiseksi koulutusta järjestetään taitopajakoulutuksina, joihin tulee osallistua 1–2 vuoden välein. Lisäksi tavoitteena on järjestää yksikön sisäisiä ja naistentaudit ja synnytykset osaamiskeskuksen yhteisiä POP-UP koulutuksia muutaman kerran vuodessa.

3.Raskaana olevien osastolla eli naisten akuuttikeskuksen tarkkailussa sekä äitiyspoliklinikalla on tärkeää tarjota samansuuntaista imetysohjausta kuin äitiysneuvolassa. Äitiyspoliklinikalla seurataan riskiraskauden ja erityispiirteitä sisältävän raskauden kulkua tiiviisti, jolloin neuvolakäynnit voivat jäädä vähemmälle, ja tällöin neuvolan imetysohjaus toteutetaan äitiyspoliklinikalla tai osastolla. (THL 2021b.) Ohjauksessa voidaan käyttää apuna Neuvolakortin välilehteä (LIITE 4) ja siihen tulee merkata annettu ohjaus.

4.Äitejä kannustetaan varhaiseen ihokontaktiin ja imetykseen syntymän jälkeen. Maidon nousun tehostamiseksi, imetysluottamuksen kasvattamiseksi ohjaamme antenataalista lypsämisen raskausdiabeetikoille sekä tyypin 1 ja 2 diabeetikoille. Ohjaamme antenataali-lypsämisen myös elektiivisille sektiopotilaille sekä synnytyksen käynnistämistilanteessa kontraindikaatiot huomioiden. Ohjaus annetaan raskausviikoilla 36–38 ja lypsämisen voi aloittaa, kun raskausviikko 37 on täyttynyt. Äitiä ohjataan lypsämään 1-2x päivässä H37 lähtien tai kun tulee NAK:een käynnistystä varten. Lisäksi ohjataan maidon merkitseminen ja säilytys. Antenataalinen lypsäminen (Foster ym. 2017.). Diabetesäitien vauvoilla on suurentunut riski mataliin verensokeriarvoihin. Oman äidin maito, kolostrum nostaa verensokeriarvoa paremmin kuin luovutettu rintamaitoa tai korvike. Äitejä tulee ohjata varhaiseen lypsämiseen varsinkin silloin, jos tiedetään ennalta, että vauva mahdollisesti tulee tarvitsemaan lisämaitoa. Tähän ryhmään kuuluvat esimerkiksi sokeriseurattavat vauvat sekä pienipainoiset ja ennenaikaisesti syntyneet vauvat.
Antenataalilypsämisen ohjauksessa voi käyttää apuna Naistalon käsinlypsy-video tai Stanford Medicine hand-express -käsinlypsyvideota.

Perheelle annettavan imetysohjauksen tulisi sisältää seuraavat asiat:

Imetyksen edut
• Terveysvaikutukset vauvalle ja äidille
Rintamaidon etuja vauvalle:

- lajinmukainen ravinto
- ravintoaineet imeytyvät tehokkaasti
- vähentää vakavia hengitystietulehduksia ja ripulitauteja sekä suojaa alle 2-vuotiaita lapsia korvatulehduksilta
- suojaa ensimmäisen ikävuoden aikana virtsatietulehduksilta
- suojaa pikkukeskosia suolistoinfektioilta
- positiivinen vaikutus suoliston kypsymiseen ja hermoston kehitykseen
- vähentää lapsen riskiä ylipainoon ja lihavuuteen myöhemmällä iällä
- täysimetys vähintään 4kk ja imetyksen jatkuminen ruoka-ainealtistuksien ohella, suojaa allergioilta, atooppiselta ihottumalta ja keliakialta

Imetyksen etuja:

- edistää äidin ja lapsen kiintymyssuhteen kehittymistä
- myönteisiä vaikutuksia vauvan leukojen ja purennan kehitykseen
- edistää äidin toipumista synnytyksestä
- pienentää äidin riskiä sairastua rinta- tai munasarjasyöpään sekä tyypin 2 diabetekseen (Hakulinen ym. 2017).

• Ravitsemuksellinen merkitys
• Sitoutuminen ja vuorovaikutus äidin ja vauvan välillä
• Taloudelliset ja ekologiset hyödyt

Imetyksen perusperiaatteet
• Ihokontakti synnytyksen jälkeen
• Varhaisen ensi-imetyksen tärkeys
• Vierihoidon merkitys imetyksen aloittamisessa

Lapsentahtinen imetys
• Maidoneritykseen vaikuttavat asiat
• Imetysasento ja imemisote
• Täysimetys (tutin välttäminen, kunnes vauvan oikea imemisote on vakiintunut, tarpeettoman äidinmaidonkorvikkeen välttäminen ensimmäisinä kuukausina)
• Imetyksen turvamerkit
• Tavallisimpien imetysongelmien ennaltaehkäisy
• Rintojen hoito

Imetyssuositukset
• Imetyksen aloittaminen mahdollisimman varhain eli yhden tunnin sisällä synnytyksestä
• Täysimetys 4–6 kk, poikkeuksena pienipainoiset ja ennenaikaisena syntyneet

• Kiinteät ruoat suositellaan aloitettavaksi maisteluannoksilla 4–6 kuukauden iässä yksilöllisten valmiuksien mukaan
• Imetyksen jatkaminen ainakin yhden vuoden ikään asti (THL 2017b, 81–82.)

Raskaana olevan ollessa naisten akuuttikeskuksen tarkkailussa tulee imetyssuunnitelma laatia. Siinä kartoitetaan taustatiedot, äidin toiveet Pikku-Haikarasta sekä erityispiirteet koskien imetystä (esim. päihdeäidit, ulkomaalaiset). Yksilöllinen imetyssuunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmän keskeisiin tietoihin ja tarkempi ohjauskeskustelu hoitopäivälle imetysohjaus –otsikon alle. Suunnitelmasta laitetaan merkitä hoitotaulukkoon, jotta imetyssuunnitelmien määrä saadaan tilastoitua.

Taustatietojen kartoituksen runko:
Äidin omat ajatukset ja toiveet imetyksestä
Aiemmat imetyskokemukset ja lähipiirin esim. oman äidin imetyskokemukset
Imetykseen vaikuttavat perussairaudet, lääkitykset ja leikkaukset

Imetysohjausmateriaalia, esimerkiksi ”Ainutlaatuinen äidinmaito” -lehtinen, on helposti saatavilla osastolla ja sitä hyödynnetään ohjauksessa. Jokaisessa potilashuoneessa on imetyskansio, josta löytyy Imetyksen tuki ry:n materiaaleja sisältäen imetyskompassit 1–3 (LIITE 3). Ohjauksessa käytetään hyödyksi myös KYSin synnytysvalmennukset sekä Terveyskylän Naistalon materiaaleja. Vastasyntyneiden teho-osaston perhetyöntekijä tai sairaanhoitaja käy tapaamassa perheitä, joiden lapsen hoito jatkuu vastasyntyneiden teho-osastolla. Imetyksen edistämiseksi tehdään tiivistä yhteistyötä yksiköiden välillä. Lääkityksen ja imetyksen yhdistämiseen liittyvissä ongelmatilanteissa hyödynnetään lastenlääkäreiden osaamista ja tietokantoja mm. Terveysportin GRAVBASE / LACTBASE.

Ennenaikaisena syntyneen lapsen ensisijainen ravinto on tuore rintamaito. Tuoremaito suojaa keskosvauvaa vakavilta infektioilta ja pitkä rintamaitoruokinta vaikuttaa myönteisesti lapsen kognitiiviseen kehitykseen ja vähentää keskosen verkkokalvosairautta (Hakulinen ym. 2017, 48.) Perheelle annetaan tietoa ensimaito-tippojen tärkeydestä ennenaikaisesti tai sairaana syntyvälle vauvalle. Käsinlypsy ohjataan kaikille, joilla on täysiaikainen raskaus ja niille ennenaikaisille, joiden synnytys on lähtenyt käyntiin eikä synnytystä enää estellä.

Mikäli äiti ei halua imettää, hänen tulee saada asianmukaista tietoa päätöksensä tueksi ja oikeanlaista ohjausta pulloruokinnasta. Perheelle annetaan tietoa ensimaitotippojen tärkeydestä ja suositellaan niiden antamista lapselle, vaikka imetys ei sen jälkeen jatkuisikaan. Lapsensa menettäneelle äidille kerrotaan maidonerityksen lopettamisesta Cabaser (kabergoliini)- lääkkeellä.

5.Synnytyssalissa imetyksestä keskustellaan synnytyksen edetessä. Vauvan syntymän jälkeen vauva asetetaan ihokontaktiin äidille. Mikäli äiti on estynyt pitämään vauvaa iholla, voi vauvan asettaa tukihenkilön iholle. On tutkittu, että äidin ja vauvan ihokontakti on merkityksellinen imetyksen onnistumiselle. Myös sektiolla syntyneet vauvat pääsevät äidilleen ihokontaktiin jo leikkaussalissa, elektiivisissä sektioissa, mahdollisuuksien mukaan myös päivystystoimenpiteissä, äidin ja vauvan vointi huomioiden. Välittömällä ihokontaktilla sektion jälkeen on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia imetykseen. Jos ensi-imetys synnytyssalissa ei toteudu, voi äiti pitää vauvaa iholla ja imettää vierihoito-osastolla tai vastasyntyneiden teho-osastolla heti kun se on mahdollista. (Hakulinen ym. 2017, 83–84.)

Synnytyssalissa kätilön tulee perehtyä äidille laadittuun imetyssuunnitelmaan tai laatia se äidin tullessa sairaalaan keskustellen tulevan äidin kanssa. Äidille kerrotaan vauvan ensihetkistä, ihokontaktista ja varhaisimetyksen merkityksestä jo ennen synnytystä. Vastasyntynyt autetaan ihokontaktiin mahdollisimman pian, äidin ja lapsen vointi huomioiden. Äitiä kannustetaan jatkamaan ihokontaktia osastolla ja kerrotaan äidille ihokontaktin eduista. Vauva peitellään lämmitetyillä liinoilla ja peitteellä hyvin äidin rinnalle. Halutessaan myös puoliso tai tukihenkilö voi ottaa vauvan ihokontaktiin, varsinkin jos äidin vointi jostain syystä estää ihokontaktin (esimerkiksi äidin vointi sektiosalissa tai runsas vuoto alatiesynnytyksen jälkeen).

Perheelle ohjataan ihokontaktin turvallinen toteuttaminen. Vanhempia ohjataan keskittymään vauvaansa, tarkkailemaan vauvan vointia ja raportoimaan vauvan voinnissa tapahtuvista muutoksista herkästi. Useimmat vauvat ovat valmiita imemään rintaa 30–60 min iässä. Tarvittaessa autetaan äiti hyvään asentoon ja vauva oikeaan imemisotteeseen. Ohjaamisessa pyritään Hands off-tekniikkaan eli käsin ohjaamisen sijaan puheella ohjataan äitiä, jotta hän itse osaisi auttaa vauvan rinnalle oikein. Vauvan käytöksestä ensimmäisen tunnin aikana kertovat vauvan yhdeksän vaistomaista vaihetta ensimmäisen tunnin aikana (LIITE1). Tätä vaihetta kutsutaan myös Golden Hour –termillä. Näiden vaiheiden toteutuminen vaatii katkeamattoman ja häiriöttömän ihokontaktin ensimmäisen tunnin ajan, 5 min iästä vähintään 65 min ikään saakka. Suositeltavin imetysasento on biologinen imetysasento (liite 2). Vanhempia ohjataan tunnistamaan, milloin vauva on valmis imemään. Vauvan annetaan itse tarttua rintaan ja autetaan vain tarvittaessa, sillä vauvaa ei tule pakottaa rinnalle. Vanhempien kanssa käydään läpi hyvän imuotteen merkit, tehokas imeminen ja kolostrumin eli ensimaidon merkitys vastasyntyneelle.

Tavoitteena on, että sektiolla syntynyt vastasyntynyt pääsee äidin ihokontaktiin jo leikkaussalissa. Vauva siirretään äidin iholle kätilön tekemän ensitarkastuksen jälkeen. Kätilön tulee olla jatkuvasti läsnä äidin vierellä ja seurata vauvan vointia ihokontaktissa. Kätilö tarkkailee samalla, yhdessä anestesiahenkilöstön, kanssa salliiko äidin vointi ihokontaktin toteutusta.

Sektiolla syntyneiden vauvojen varhaisimetyksestä huolehditaan heräämössä mahdollisimman pian. Jos vauva ei ala imemään tai joutuu vastasyntyneiden teho-osastolle syntymän jälkeen, vauvalle annetaan ensisijaisesti äidin lypsämää maitoa. Äidille annetaan käsinlypsyohjaus sekä suullisesti että kirjallisesti (LIITE 5). Rintojen stimulointi ja maidon heruttelu aloitetaan heräämössä/osastolla tunnin sisällä synnytyksestä tai heti kun äidin vointi sen sallii.
Tunnin sisällä synnytyksen jälkeen aloitettu säännöllinen käsinlypsy lisää merkittävästi kokonaismaitomäärää seuraavien viikkojen aikana. Tunnin sisällä synnytyksestä lypsämisen aloittaneiden keskosäitien maitomäärä on vielä kolmen viikon kuluttua kaksinkertainen verrattuna niihin äiteihin, jotka aloittivat lypsyn 1–6 tunnin kuluttua synnytyksestä. (Parker ym. 2012). Jos äiti joutuu olemaan pitkään erossa vauvasta, on tärkeä tukea varhaista vuorovaikutusta ja imetyksen käynnistymistä. Tällöin äidille voi antaa esimerkiksi valokuvan vauvasta ja kertoa aktiivisesti vauvan voinnista. Tiedot ensi-imetyksestä kirjataan Haikaraan ja Uranukseen vauvan tietoihin hoitotaulukon kautta. Ihokontaktin toteutuminen tulee myös kirjata Uranuksen hoitotaulukkoon vauvan tietoihin, jossa merkintä 1 tarkoittaa ongelmatonta ihokontaktia äidin iholla 5 min iästä vähintään 65 min ikään saakka ja 2 huomautettavaa ihokontaktissa esim., mikäli vauva siirtyy äidin iholta pois 1. tunnin aikana tai on koko ajan tukihenkilön iholla tai tehostetussa hoidossa.

Perheen siirtyessä vauvatehon perhehuoneeseen, heille annetaan Ensihetket vauvan kanssa -opas, joka sisältää imetysosion. Perhettä informoidaan lapsentahtisesta imetyksestä ja ympärivuorokautisesta vierihoidosta sekä kannustetaan pitämään vauvaa mahdollisimman paljon ihokontaktissa ja kerrotaan ihokontaktin eduista. Sektiolla synnyttäneen äidin tultua osastolle mahdollistetaan vauvan pääsy rinnalle ja ihokontaktiin mahdollisimman pian, yhteistyössä vastasyntyneiden teho-osaston kanssa.

Mikäli vauvan vointi ei salli tiheää rinnalla oloa tai vauva ei jaksa imeä tehokkaasti, vauvalle annetaan ensisijaisesti äidin lypsämään maitoa. Äitiä ohjataan lypsämään 8–12 kertaa vuorokaudessa (LIITE 5), jotta oman äidin maito riittäisi turvaamaan vauvan ravitsemuksen ja maidontuotanto pysyisi käynnissä. Ensimmäisinä päivinä suositellaan käsinlypsyä ja kun maitomäärä lisääntyy (yleensä 2–4 vrk synnytyksestä), voi siirtyä sähköpumppuun. Imetysohjausta toteutetaan yhteistyössä vauvatehon sairaanhoitajien kanssa. Mikäli naisten akuuttikeskuksen hoidossa on terve vastasyntynyt, noudatetaan vauvan hoidossa naisten osaston ohjeita.

Ennen kotiutusta äidille ohjataan Ensihetket vauvan kanssa -oppaan avulla rintojen hoito ja yleisimmät ongelmatilanteet imettävällä äidillä. Imetyksen turvamerkit käydään läpi perheen kanssa ja ohjataan perhettä seuraamaan niiden toteutumista. Imettävää äitiä on hyvä muistuttaa riittävästä nesteen saannista ja terveellisestä ruokavaliosta.

6. Ohjaamme, että vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä tai perhe toivo muuta vaihtoehtoa kuin täysimetys. Ensisijaisena lisämaitona käytetään äidin omia lypsymaitoja, seuraavaksi luovutettua äidinmaitoa ja sen jälkeen korviketta.

7. Kerromme, että sairaalassamme äidit ja lapset saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa. Pyrimme siihen, että vastasyntynyt ja perhe pystyvät olemaan samassa tilassa ja ihokontakti sekä imetys mahdollistuvat mahdollisuuksien mukaan, vaikka lapsi tai äiti tarvitsisikin jatkossa tehohoitoa/tehostettua valvontaa.
Varhainen ihokontakti -ohje
Lääketieteelliset syyt, jotka estävät syntymän jälkeisen ihokontaktin ja ensi-imetyksen (2303)
Äidin siirtokriteerit vauvan vierelle alle 2 tuntia syntymästä

8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.

9. Annamme oikeanlaista tietoa liittyen huvitutteihin ja tuttipulloihin perheen tarpeen mukaan. Emme kannusta käyttämään tutteja ennen kuin imetys on vakiintunut. Annamme tarpeen mukaan tietoa vauvantahtisesta pulloruokinnasta.

10. Naisten akuuttikeskuksen tiloista, kuten vastaanottohuoneiden ilmoitustauluilta, käytävän seiniltä sekä henkilökunnan taukohuoneesta löytyy tietoa sairaalan vauvamyönteisyysohjelmasta ja julisteet 10 askelta onnistuneeseen imetykseen sekä suomeksi että englanniksi. Jokaisessa potilashuoneessa on imetyskansiot, joissa löytyy tietoa imetyksestä. Naisten akuuttikeskuksen aulasta, päiväsalista ja käytäviltä löytyvät myös alueen imetystukiryhmien yhteystiedot ja imetyspoliklinikan mainos sekä tietoa vauvamyönteisistä toimintatavoista sairaalassamme.

Kuva 3. KYS Naisten akuuttikeskuksen imetyksen edistämisen suunnitelma.

5 NAISTEN OSASTO

KYSin naisten osaston imetyksen edistämisen toimintasuunnitelman tarkoituksena on lisätä henkilökunnan tietoutta imetyksen edistämisestä ja kehittää imetysohjausta. Tavoitteena on parantaa äitien ja perheiden valmiuksia ja mahdollisuuksia imettää lastaan toivomustensa mukaan sekä pidentää täysimetyksen ja imetyksen kestoa.

Tässä toimintasuunnitelmassa käsitellään terveen, täysiaikaisen vastasyntyneen imetysohjausta ja hoitokäytäntöjä sekä toimintaohjeita naisten osastolla. Osastolla on vauvamyönteisyystyöryhmä, johon kuuluu osaston kätilöitä. Työryhmän jäsenet mm. päivittävät ohjeita, järjestävät lyhyitä osaston sisäisiä koulutuksia ja toimivat muun henkilökunnan tukena vauvamyönteisyysasioissa.

1. Naisten osaston henkilökunta tuntee imetyksen edistämisen toimintasuunnitelman ja on sitoutunut noudattamaan sitä. KYSin vauvamyönteisyysohjelma on esillä sekä osastolla että verkkosivuilla. Lisäksi ”10 askelta onnistuneeseen imetyksen” – julisteita on esillä osastolla.
Henkilökunta tuntee WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodin ja on sitoutunut noudattamaan sitä.

2. Imeväisikäisten perheiden kanssa työskentelevällä hoitohenkilökunnalla on imetysohjaajakoulutus (WHO 20 h). Henkilökunnalla, joka työskentelee imeväisikäisiä hoitavalla osastolla, on tietoa imetyksestä. Koulutus on mukautettu ammatin tarpeisiin. Uuden hoitotyöntekijän perehdytykseen sisältyy toimintasuunnitelmaan tutustuminen ja osallistuminen imetystietotaitopajakoulutukseen puolen vuoden kuluessa. Työntekijän (vakinainen, määräaikainen tai varahenkilö) tulee osallistua imetystäydennyskoulutukseen esim. tietotaitopajaan tai muuhun imetysaiheiseen koulutukseen 1–2 vuoden välein.

3. Perheelle kerrotaan rintamaidon edut ja annetaan tietoa siitä, kuinka imetys onnistuu.

Rintamaidon etuja vauvalle:

- lajinmukainen ravinto
- ravintoaineet imeytyvät tehokkaasti
- vähentää vakavia hengitystietulehduksia ja ripulitauteja sekä suojaa alle 2-vuotiaita lapsia korvatulehduksilta
- suojaa ensimmäisen ikävuoden aikana virtsatietulehduksilta
- suojaa pikkukeskosia suolistoinfektioilta
- positiivinen vaikutus suoliston kypsymiseen ja hermoston kehitykseen
- vähentää lapsen riskiä ylipainoon ja lihavuuteen myöhemmällä iällä
- täysimetys vähintään 4kk ja imetyksen jatkuminen ruoka-ainealtistuksien ohella, suojaa allergioilta, atooppiselta ihottumalta ja keliakialta

Imetyksen etuja:

- edistää äidin ja lapsen kiintymyssuhteen kehittymistä
- myönteisiä vaikutuksia vauvan leukojen ja purennan kehitykseen
- edistää äidin toipumista synnytyksestä
- pienentää äidin riskiä sairastua rinta- tai munasarjasyöpään sekä tyypin 2 diabetekseen (Hakulinen ym. 2017).

Onnistuneen ensi-imetyksen jälkeen terve ja täysiaikainen vastasyntynyt voi nukkua jopa 5–6 tuntia. Vauvan tulisi antaa imeä rintaa rajoituksetta omaan tahtiinsa nälkäviestien mukaan. Ensimmäisen vuorokauden aikana vauva voi olla unelias ja riittääkin, että vauva imee äidin rinnalla vähintään kuudesti. Ensimmäisen vuorokauden jälkeen vauvat yleensä virkistyvät ja haluavat imeä rinnalla tiheämpään ja pidempään. Vauvan tulisi tästä lähtien imeä rinnalla vähintään kahdeksan kertaa vuorokauden aikana. Tämän ensimmäisen tiheän imun aikana äitejä ohjataan imettämään vauvantahtisesti ja vaihtamaan rintaa tilanteen mukaan. Rinnan vaihtaminen on ajankohtaista, kun vauvan imemisrytmi hidastuu tai vauva meinaa nukahtaa. Ensipäivinä on hyvä vaihtaa rintaa noin 20–40 min välein, jotta molemmat rinnat saavat riittävästi stimulaatiota ja näin ehkäistään myös rinnanpäiden kipeytymistä. Jos vauva unelias tai ei ime riittävän useasti rinnalla, äitejä ohjataan käynnistämään maidoneritys lypsämällä jäljittelemällä vauvan ateriarytmiä.

Erityisseurattavien ryhmään kuuluvat mm. pienipainoiset, ennenaikaiset, kellastuvat ja sokeriseurattavat vauvat. Näiden vauvojen tulee syödä vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa syntymästä alkaen. Näiden vauvojen ateriarytmi määräytyy yksilöllisesti tilanteen mukaan. Äitejä tulee ohjata varhaiseen lypsämiseen varsinkin silloin, jos vauva tarvitsee lisämaitoa. Lypsämisen aloittaminen tunnin, viimeistään kuuden tunnin sisällä synnytyksestä olisi suositeltavaa. Ensimmäisen vuorokauden aikana lypsykertoja on hyvä olla vähintään kuusi kertaa. Jatkossa ensimmäisten viikkojen ajan lypsykertoja on hyvä olla vähintään kahdeksan vuorokaudessa. Myöhemmin harvemmat lypsykerrat voivat riittää maidonerityksen ylläpitämiseen

4. Perheitä kannustetaan pitämään vauvaa mahdollisimman paljon ihokontaktissa, heille kerrotaan ihokontaktin eduista sekä vauvan turvallisesta nukuttamisesta Kts. Ihokontaktin toteuttaminen synnytysosastolla ja lapsivuodeosastolla Sektioäidin tultua osastolle mahdollistetaan vauvan pääsy rinnalle ja ihokontaktiin mahdollisimman pian, jos ihokontakti ei ole alkanut jo aiemmin. Jos äiti ja vauva ovat olleet erossa toisistaan lääketieteellisistä syistä, mahdollistetaan ihokontakti heti kun se onnistuu. Jos vauvan ei ole mahdollista päästä äidille ihokontaktiin, kannustetaan puolisoa tai tukihenkilöä pitämään vauvaa iholla.

5.Kaikki imettävät äidit saavat tasalaatuista imetysohjausta imetyksen aloittamiseen ja ylläpitämiseen sekä tavallisimpien imetysongelmien ratkaisemiseen.

Hyvän imetysohjauksen kriteerit naisten osastolla:

- Riskiryhmiin kuuluvien äitien kanssa tehdään vapaamuotoinen imetyssuunnitelma, jos sitä ei ole vielä tehty, Kts. Imetysohjaussuunnitelma

- Äidit ja perheet saavat tietoa vauvan nälkäviestien tunnistamisesta ja lapsentahtisesta imetyksestä sekä ympärivuorokautisesta vierihoidosta.

- Onnistuneen ensi-imetyksen jälkeen vauva voi nukkua 5–6 tuntia (terve vastasyntynyt). Ensimmäisen vuorokauden aikana vauvan tulisi imeä rinnalla **vähintään kuusi kertaa**. Tämän jälkeen vauvan tulisi imeä rintaa **vähintään 8–12 kertaa vuorokaudessa vauvantahtisesti**. Jos vähimmäisateriakerrat eivät toteudu, vauvan riittävän ravitsemuksen turvaaminen lisämaidolla on ensisijaisen tärkeää.

- Jos vauva ei ime rinnalla, äidille ohjataan lypsäminen vauvan aterioiden tahtiin, Kts. Rintamaidon lypsäminen ja käsittely, ohje henkilökunnalle ja anna äidille tarvittaessa Äidinmaidon lypsämis- ja imetysohje – lehtinen. Ensimmäisen vuorokauden aikana suositellaan vain käsinlypsyä. Käsinlypsytekniikka ohjataan kaikille, kirjallinen ohje löytyy kotihoito-ohjeista.

- Äitejä ohjataan imetyksessä yksilöllisten tarpeiden mukaan ”hands off” – menetelmällä. Jos joudutaan koskettamaan äidin rintaa, kysytään tähän lupa ensin.

- Jokaisen imettävän äidin kanssa käydään läpi ainakin seuraavat perusasiat:

SAATU OHJAUS SYNNYTYSSAIRAALASSA:

- Kotihoito-ohjeet annettu
- Imetysasento
- Imuote tarkastettu
- Nälkäviestit
- Tehokkaan imemisen tunnusmerkit
- Imetyksen turvamerkit
- Lypsyohjaus annettu
- Puolison ja perheen ohjaus
- Palaute imetyksestä
- Jatkohoidon ohjaus
- Muuta huomioitavaa:

_____

Imetyskortti, sivu 2.

Tämä ohjausosio on neuvolakortin välilehden toisella puolella.

- KOTIHOITO-OHJEET ANNETTU
  - Äitejä ohjataan tutustumaan kotihoito-ohjeisiin (mm. rintojen hoito, vertaistuki)
  - ohjauksessa voi hyödyntää Synnytysvalmennus- ja Terveyskylän videoita

- IMETYSASENTO = äidin ja vauvan hyvä asento imetyksen aikana
  - nenä ja nänni samalla tasolla rinnan ollessa lepotilassa
  - vauvan pää ja vartalo suorassa linjassa
  - vauvan kädet rinnan molemmin puolin
  - vauvan molemmat posket koskettavat äidin rintaa
  - vauvan rinnalle auttaminen yläselästä tukien, ei pakoteta vauvaa päästä

- IMUOTE TARKASTETTU = äiti tunnistaa hyvän imemisotteen
  - vauvalla on suussa rintaa laajasti, ei pelkkä nänni
  - imetys ei satu alkuaristusta lukuun ottamatta
  - rinnanpää ei ole litistynyt tai muovaantunut imetyskerran jälkeen
  - rinnan tarjoaminen tarvittaessa vauvan suun myötäisesti

- NÄLKÄVIESTIT
    - perhettä ohjataan tunnistamaan ja vastaamaan vauvan varhaisiin nälkäviesteihin
        - vauva availee suutaan, maiskuttelee, kääntelee päätään, vie kättään ja sormiaan suuhun, ääntelee, on levoton
    - äitiä ohjataan imettämään vauvantahtisesti imetyksen turvamerkkien täyttyessä
        - annetaan vauvan imeä aina, kun hän osoittaa olevansa nälkäinen

- TEHOKKAAN IMEMISEN TUNNUSMERKIT
    - vauva imee rytmikkäästi
    - nielemisääniä alkaa kuulua ensipäivien jälkeen
    - imemisote on hyvä ja vauva ei nukahda heti rinnalle

- IMETYKSEN TURVAMERKIT = imetyksen turvamerkit, vaippakalenteri ja tiheän imemisen kaudet
    - vauva syö lapsentahtisesti, vähintään 8–12 kertaa vuorokaudessa. (Onnistuneen ensimetyksen jälkeen terve vastasyntynyt voi nukkua 5–6 tuntia. Ensimmäisen vuorokauden aikana vauvan tulisi imeä rinnalla **vähintään kuusi kertaa**.)
    - vauva pissaa ja kakkaa riittävästi vaippakalenterin mukaan
    - vauvan painon lasku on normaalia ja paino kääntyy nousuun neljännen päivän jälkeen. Tämän jälkeen vauva kasvaa vähintään 20 g/pv ja saavuttaa syntymäpainon kahden viikon ikään mennessä.
    - Vauva imee rinnalla tehokkaasti ja nielee maitoa, sekä on virkeä ja jäntevä hoitotilanteilla.
    - kerrotaan perheelle vaippakalenterista löytyvän tyypillisimmät tiheän imemisen kaudet, vauva pyrkii tiheillä imuilla nostattamaan maitomäärää kasvaneensa tarpeensa, muun kuin äidin oman rintamaidon antaminen tässä vaiheessa voi vähentää maidoneritystä

- LYPSYOHJAUS ANNETTU
    - käsinlypsytekniikka ohjataan kaikille (+ohjaa tutustumaan kotihoito-ohjeisiin)
    - Ensimmäisen vuorokauden aikana suositellaan vain käsinlypsyä.
    - Jos vauva ei ime rinnalla riittävän useasti, äidille ohjataan lypsäminen vauvan aterioiden tahtiin. Siirryttäessä säännölliseen sähköpumpulla lypsämiseen, anna äidille Äidinmaidon lypsämis- ja imetysohje – lehtinen.

- PUOLISON JA PERHEEN OHJAUS
    - Puolisot ja muut perheenjäsenet huomioidaan ohjaustilanteissa.

- PALAUTE IMETYKSESTÄ
    - Äideille annetaan positiivista palautetta imetyksestä

- JATKOHOIDON OHJAUS
    - ohjataan ottamaan yhteyttä neuvolaan ennen kotiutumista tai kotiutumisen jälkeisenä arkipäivänä
    - ensiviikkoina päivystysaikaan ohjataan tarvittaessa olemaan yhteydessä synnytyssairaalaan
    - kerrotaan imetyspoliklinikasta ja kuinka sinne voi varata aikaa

- annetaan tietoa imetyksen vertaistuesta
- jos lisämaito käytössä, ohjataan lisämaidon käyttö, vauvantahtinen pulloruokinta -tekniikka ja lisämaidon vähentäminen suullisesti ja kirjallisesti

Imetyksen onnistumista tarkkaillaan vähintään kerran työvuorossa ja kirjataan havainnot hoitokertomukseen imetyksen ohjausotsikoita apuna käyttäen. Huomioitavia asioita ovat imetyskertojen tiheys, kesto, äidin sekä vauvan asento, imemisote, rinnanpään muoto imetyksen jälkeen, imemisen tehokkuus ja nielemisäänet. Ohjauksessa voi hyödyntää Terveyskylän Naistalo ja Imetyksen tuki ry n materiaaleja. Rintojen hoitoon ja tavanomaisiin imetysongelmiin annetaan ohjausta yksilöllisesti tarpeen mukaan. Kotihoito-ohjeista löytyy perustietoa aiheesta kaikille äideille.

6. Maitomäärän riittävyyden ja lisämaidon tarpeen arviointi

Tavoitteena on, että terveet ja täysiaikaiset vastasyntyneet saavat lisämaitoa vain lääketieteellisistä syistä. Äitejä rohkaistaan välttämään muun kuin oman rintamaidon antamista vauvalle. Äidit saavat yksilöllistä ohjausta turvallisesta korvikeruokinnasta tarpeen mukaan. Maidon riittävyyttä arvioidaan **imetyksen turvamerkkien** avulla:

- Vauva syö lapsentahtisesti, vähintään 8–12 kertaa vuorokaudessa.
- Vauva pissaa riittävästi:
  - 1.pissa 1,5vrk:n ikään mennessä. Tämän jälkeen vähintään yhtä monta pissavaippaa vuorokaudessa kuin vauvalla ikää päivinä. Viidennestä päivästä lähtien vähintään viisi märkää pissavaippaa vuorokaudessa.
  - 1. uloste 2vrk:n ikään mennessä. Tämän jälkeen vähintään kolmesti päivässä. Kts. vaippakalenteri kotihoito-ohjeista.
- Vauvan painon lasku on normaalia ja paino kääntyy nousuun neljännen päivän jälkeen. Tämän jälkeen vauva kasvaa vähintään 20 g/pv ja saavuttaa syntymäpainon kahden viikon ikään mennessä.
- Vauva imee rinnalla tehokkaasti ja nielee maitoa, sekä on virkeä ja jäntevä hoitotilanteilla.

Vauva punnitaan päivittäin ja arvioidaan painon kehitystä ja toimitaan Lääketieteelliset syyt lisämaidon antamiseen terveillä täysiaikaisilla vastasyntyneillä sairaalassa (syntymä 37+0 raskausviikolla tai sen jälkeen) ohjeen mukaan. Ensimmäinen punnitus viimeistään vuorokauden iässä.

Maitomäärän riittävyyttä arvioidaan ensin havainnoimalla imetystä ja tarkistamalla aiemmin mainittujen perusasioiden (Imetyskortti, sivu 2.) toteutumista. Yli 1,5vrk:n ikäiselle vauvalle voidaan tehdä imetyspunnitus. Ensisijaisena lisämaitona vauvalle annetaan äidin omaa lypsyä. Kts. Vastasyntyneen ruiskuruokinta ja hörpytys ensipäivinä
Vauvan saadessa ensimmäistä kertaa lisämaitoa uudella tavalla, hoitaja ohjaa ja on tukena tilanteessa. Jos vauvan tarvitsemat lisämaitomäärät ovat suuria, siirrytään vauvantahtiseen pulloruokintaan. Perheille annetaan yksilöllistä ohjausta turvallisesta pulloruokinnasta sekä suullisesti että kirjallisesti. Kts. Vauvantahtinen pulloruokinta -tekniikka
Jos äidin omaa lypsyä ei ole käytettävissä riittävästi, annetaan vauvalle luovutettua äidinmaitoa kahden vuorokauden ajan. Tämän jälkeen siirrytään korvikeruokintaan. Perheille annetaan yksilöllistä ohjausta korvikeruokinnasta. Kts. Rintamaidon lypsäminen ja käsittely, ohje henkilökunnalle

Jos vauva tarvitsee lisämaitoa yli 40 ml aterialla kotiutuessa, perheille tehdään yksilöllinen suunnitelma lisämaidon vähentämiseen. Perheelle annetaan Lisämaidon vähennyspäiväkirja ohjeineen mukaan. Imetyksen turvamerkit ja imetyksen tehostamisen keinot käydään perheen kanssa läpi vähennyspäiväkirjasta. Jos imetyksen turvamerkit täyttyvät, voi vuorokauden lisämaitomäärästä vähentää enintään 80 ml joka toinen päivä. Jos turvamerkit eivät täyty, on palattava aiempaan suurempaan annokseen tai lisättävä maitomäärää entisestään. Lisämaitojen vähentämistä voi kokeilla uudestaan, kun turvamerkit ovat täyttyneet kahden päivän ajan. Kun lisämaitoa menee alle 200 ml/vrk, voi lisämaidon jättää kerrallakin pois, jos äidillä on selkeää maidonnousutuntemusta. Jos kotiutumisvaiheessa imetyksessä on paljon haasteita ja vauva saa runsaasti lisämaitoa, perheelle suositellaan ajanvaraamista imetyspoliklinikalle.

Äitiä ohjataan tehostamaan imetystä (stimulaatiokertoja rinnoille vähintään 10 kertaa vuorokaudessa ja perusasiat (Imetyskortti, sivu 2.) toteutuvat) ja tarkkailemaan imetyksen turvamerkkejä. Jos vauva ei suostu imemään rinnalla ja/tai imetyskerrat eivät toteudu, ei lisämaitoja saa vähentää. Ensisijaisesti äitiä ohjataan lisäämään omaa maitomäärää, jotta vauvalle voidaan antaa omaa rintamaitoa korvikkeen sijasta.

7. Ympärivuorokautinen vierihoito

Osastolla on perhehuoneita sekä yhden ja kahden hengen huoneita, joissa äidit ja vauvat saavat olla yhdessä ympäri vuorokauden vauvan syntymästä kotiutumiseen asti, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä. Vierihoidon toteutuessa vanhemmat oppivat tunnistamaan nopeammin vauvan tarpeet ja vastaamaan niihin sekä saavat valmiuksia selviytyä vauvan hoidosta ja imetyksestä. Perheille ohjataan osastolle tullessa turvallisen ihokontaktin ja vauvan nukuttamisen toteuttaminen. Perheitä kannustetaan pitämään vauvaa ihokontaktissa ja kerrotaan ihokontaktin eduista. Ympärivuorokautinen vierihoito toteutuu silloin, kun vauva ei ole ollut erossa perheestään, varsinkaan äidistään, yli tuntia yhtäjaksoisesti. Vierihoidon toteutuminen kirjataan potilastietojärjestelmään.

8. Vauvan nälkäviestit ja vauvantahtinen imetys

Äitejä ohjataan tunnistamaan ja vastaamaan vauvan nälkäviesteihin ja imettämään vauvantahtisesti samalla tarkkaillen imetyksen turvamerkkien täyttymistä. Jo vastasyntyneestä alkaen vauva ilmoittaa nälästään ilmeillään, eleillään ja hamuilemalla ennen kuin alkaa itkeä. Rauhallisena vauva malttaa keskittyä imemiseen. Nälkäisenä ja hätääntyneenä vauvan on vaikeampi saada hyvä imuote. (Imetys.fi, 2018)

Perhettä ohjataan tunnistamaan nälkäviestejä ja ottamaan vauva rinnalle. Vauva viestii nälkää:

- Availemalla suutaan, maiskuttelemalla
- Kääntelemällä päätään
- Viemällä kättään ja sormiaan suuhun
- Ääntelemällä
- Olemalla levoton

Imettämisessä tulisi pyrkiä vauvantahtisuuteen, eli antaa vauvan imeä aina, kun hän osoittaa olevansa nälkäinen. Tiheät imetykset ennaltaehkäisevät rintojen pakkautumista. Imetysajat ja -tiheys vaihtelevat. Toisinaan vauva imee lyhyen aikaa ja vaatii rintaa tiheästi, useita kertoja peräkkäin. Toisinaan

vauva imee ja nukkuu pidemmän aikaa. Lyhyemmät imetysvälit painottuvat pääsääntöisesti iltaan ja aamuyöhön, jonka jälkeen vauva yleensä nukkuu pidemmät unet. Vauvalla on myös kausia, jolloin hän imee tiheästi rintaa (tiheän imun kaudet). Tällöin ei ole kyse riittämättömästä ravinnonsaannista, jos turvamerkit muutoin täyttyvät, vaan tiheä imeminen on vauvan fysiologinen tapa lisätä maitomäärää. Perheelle kerrotaan, että ensiviikkoina imetys voi tuntua sitovalta, mutta vauvan kasvaessa imetys muuttuu ja nopeutuu.

9. Tutittomuus

Tavoitteena on, että imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja, eikä heitä syötetä tuttipullosta. Korvikkeen käyttöön ja pulloruokintaan annetaan yksilöllistä ohjausta vain sitä tarvitseville. Äidit saavat ohjausta tuttipullojen ja tuttien riskeistä ja turvallisesta käytöstä. Huvituttia ei suositella ottamaan käyttöön, jotta vauvan kaikki imeminen kohdistuisi rinnan stimulointiin eikä tuttia tarjottaisi nälkäviesteihin. Perheet voivat halutessaan ottaa huvitutin käyttöön, kun maidon eritys on tasaantunut ensiviikkojen jälkeen eikä vauvan imemisotteessa ole ongelmaa. Rinnasta imeminen poikkeaa pullosta syömisen tekniikasta. (WHO 2018b) Kun vauva saa imetyksen lisäksi lisämaitoa tuttipullosta, erilaiset ärsykkeet voivat aiheuttaa vauvalle ns. nännihämmennyksen: hän ei siis tiedä, miten imeä rinnasta oikealla tavalla. Jos vauva saa toistuvasti jotain muuta maitoa kuin äidin rinnasta tullutta, äidin maitomäärä voi alkaa vähentyä. Maitomäärää on mahdollista lisätä tehostamalla imetystä, kts. askel 6. Äidille ohjataan imetyksen tehostaminen ja lisämaitojen vähentäminen sekä harkitaan ajanvarausta imetyspoliklinikalle. Kts. tarvittaessa Kts. Rintamaidon lypsäminen ja käsittely, ohje henkilökunnalle Vauvaansa pullosta syöttävää perhettä ohjataan tutustumaan Pullonpyörittajien-opas(Riihonen 2016.)

10. Hoidon jatkuminen kotona

Perheen kotiutustiedot täytetään Haikaraan, josta tiedot siirtyvät sähköisesti neuvolaan (huom. lupa tiedonsiirtoon). Neuvolakorttiin kiinnitettyyn imetysohjauskorttiin merkitään äidin ja perheen saama imetysohjaus perusasioista (Imetyskortti, sivu 2.) synnytyssairaalassa. Äitejä ja perheitä ohjataan ottamaan yhteyttä neuvolaan ennen synnytyssairaalasta kotiutumista tai kotiutumisen jälkeisenä arkipäivänä. Neuvola huolehtii äidin ja vauvan jatkohoidosta sekä antaa perusohjausta imetyksen ongelmissa. Ensiviikkoina perhe voi tarvittaessa ottaa yhteyttä synnytyssairaalaan neuvolan ollessa suljettuna. Perheillä on mahdollisuus neuvolan kautta hakeutua synnytyssairaalan imetyspoliklinikalle, jos aikaa ei ole varattu jo sairaalasta kotiutuessa. Imetyspoliklinikka. Perheille annetaan tietoa imetyksen vertaistuesta. Paikallisten imetystukiryhmien esitteitä ja yhteystietoja on esillä osastolla. Lisätietoa vertaistuesta ja hyödyllisistä linkeistä löytyy kotihoito-ohjeista.

Kuva 4. KYS Naisten osaston imetyksen edistämisen suunnitelma.

6 VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTO

Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston imetyksen edistämisen toimintasuunnitelman tarkoitus on edistää vastasyntyneiden ja perheiden hyvinvointia kehittämällä osaston ihokontaktia/kenguruhoitoa ja imetysohjausta vastaamaan nykysuosituksia. Hoitohenkilökunnan toimii tutkimuksiin ja näyttöön perustuvien imetysohjauskäytäntöjen mukaisesti, ja osaston toiminta perustuu perhekeskeiseen hoitomalliin. Tavoitteena on, että äidit voisivat onnistua omissa imetystavoitteissaan ja mahdollisimman moni vastasyntynyt ja äiti hyötyisi imetyksen terveysvaikutuksista. Äidit saavat riittävää ja ammattitaitoista tukea imetyksen alkumetreillä ja siitä eteenpäin. Imetysohjauksessa kiinnitetään ajoissa huomiota niiden äiti-vauvaparien löytämiseen, jotka tarvitsevat erityistä tukea. Lisäksi tavoitteena on äitien itsetunnon ja luottamuksen vahvistaminen vauvan ruokkijana. Äitiä tuetaan myös silloin, kun imetys ei jostain syystä onnistu. (Nyqvist ym. 2015)

KYSin vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnan tulee tuntea vastasyntyneiden teho-osastoa koskeva vauvamyönteisyysohjelma (Neo-BFHI) ja edesauttaa hyvien imetyskäytäntöjen toteutumisessa. Tavoitteena on, että perheet saavat tasalaatuista ja yksilöllistä imetysohjausta. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston vauvamyönteisyysohjelma koostuu vauvamyönteisyysohjelman (BFHI) mukaan muokatuista askeleista sekä kolmesta ohjaavasta periaatteesta.

Kolme pääperiaatetta imetyksen edistämisestä KYSin Vastasyntyneiden teho-osastolla:

1. Jokaista äitiä ja äidin tilannetta tarkastellaan yksilöllisesti

Henkilökunnan asenteen äitiä kohtaan täytyy keskittyä äidin yksilölliseen tilanteeseen (THL 2021)

- Kaikkia äitejä kohdellaan sensitiivisesti ja empaattisesti, ja henkilökunta kunnioittaa äidin omaa roolia vauvan hoidossa
- Äitejä tuetaan tekemään tietoisia päätöksiä lypsämisen, imetyksen ja vauvan syöttämistavan suhteen
    - koskee myös äitejä, jotka päättävät jostain syystä olla imettämättä tai antavat vauvalleen korviketta
    - vauvan syöttämistapaa koskevat päätökset, niin äidin kuin hoitohenkilökunnankin tekemät, kirjataan asianmukaisesti
- Äidit saavat henkilökohtaista, kohdennettua ja kunnioittavaa tukea lypsämiseen, imetykseen ja vauvan syöttämisen opetteluun

(Nyqvist ym. 2015)

2. Perhe on keskiössä osaston toiminnassa, ja vastasyntyneet hoidetaan yhden perheen huoneissa

Yksikkö tarjoaa perhekeskeistä hoitoa, jota hoitoympäristö tukee (THL 2021)

- Perhekeskeinen hoito on osa koko organisaation ja vastasyntyneiden teho-osaston toimintaa
- Isän mukana oloa vauvan hoidossa tuetaan
- Vanhemmilla on mahdollisuus osallistua oman vauvansa hoitoon heti syntymästä lähtien --> Vanhempien vastuu ja osuus oman vauvansa hoidosta kasvaa pikkuhiljaa vauvan vahvistuessa
- Vastasyntyneiden teho-osastolla vanhemmilla on järjestetty tila/huone yöpymiseen, lepoon ja ruokailuun, jotta heillä on mahdollisuus olla jatkuvasti läsnä vastasyntyneen luona
- Vastasyntyneiden teho-osasto tarjoaa edellytykset tukea yksilöllistä kehitystä sekä puitteet opetella ja toteuttaa imetystä

(Nyqvist ym. 2015)

3. Äideille annetaan tukea ja ohjausta imetyksessä koko hoitojakson ajan, ja tuki jatkuu myös kotiutumisen jälkeen

Hoitojärjestelmän täytyy varmistaa hoidon jatkuvuus raskaudesta kotiutumisen jälkeiseen aikaan (THL 2021)

- Maidonerityksen käynnistymistä ja imetyksen onnistumista tuetaan kaikissa hoidon vaiheissa
- Tuki ja tieto imetyksestä/maidonerityksen käynnistämisestä:
    - jo ennen vauvan syntymää
    - heti vauvan synnyttyä
    - osastojakson aikana
    - kotiutumisen jälkeen
- Koko lasta hoitavan terveydenhuollon organisaation henkilökunta tukee imetyksen onnistumista

(Nyqvist ym. 2015)

10 askelta onnistuneeseen imetykseen KYSin vastasyntyneiden teho-osastolla

1. Osastolla on kirjallinen imetyksen edistämisen suunnitelma, joka on koko henkilökunnan tiedossa ja käytettävissä.
2. Koko henkilökunta tuntee suunnitelman ja on koulutettu toimimaan sen mukaisesti.

Koko hoitohenkilökunnalle annetaan koulutusta

- Imetysohjaajakoulutus (WHO 20 h)
- Imetystaitopajat (1–3)
    - 1. terve vastasyntynyt
    - 2. sairas ja ennenaikainen vastasyntynyt
    - 3. ajankohtaiset asiat imetyksestä, täydennystä edellisiin
- Pop-up-koulutukset osastolla
- Lääkäreiden koulutus: E-learning for paediatricians - Baby Friendly Initiative (unicef.org.uk)
- Sidosryhmät: koulutus Moodlessa

3. Odottavalle äidille kerrotaan jo raskausaikana imetyksen eduista, sekä keinoista käynnistää ja ylläpitää maidontuotanto ja imetys.
4. Henkilökunta kannustaa ja tukee varhaista, jatkuvaa ja pitkäkestoista äidin ja vauvan ihokontaktia/kenguruhoitoa.
5. Henkilökunta ohjaa ja tukee äitejä maidontuotannon käynnistämisessä ja ylläpitämisessä, ja heti kun vauvan vointi on riittävän vakaa, imetyksen aloittamisessa.
6. Vastasyntyneille annetaan oman äidinmaitoa. Muuta ravintoa annetaan vain erityisistä lääketieteellisistä syistä.
7. Vauva ja äiti voivat olla yhdessä ympärivuorokautisesti. Perheille annetaan ruokalippu jaksamisen tukemiseksi kerran vuorokaudessa.
8. Äitejä kannustetaan vauvatahtiseen imetykseen mahdollisimman pian. Ennenaikaisilla ja sairailla lapsilla siirtymävaiheessa huomioidaan riittävän ravitsemuksen turvaaminen.
9. Ennen imetyksen vakiintumista käytetään muita keinoja kuin pulloruokintaa maidon antamisessa. Tutteja ja rintakumia käytetään vain erityistilanteissa.
10. Vanhempia kannustetaan ja ohjataan imetyksen jatkamisessa ja varmistetaan, että imetyksen tuki jatkuu tarvittaessa myös kotiutumisen jälkeen.

WHO:n korvikekoodin mukaisesti emme ole mukana korvikkeiden, emmekä niihin liittyvän välineistön markkinoinnissa.

Kuva 5. KYS Vastasyntyneiden teho-osaston imetyksen edistämisen suunnitelma.

7 LASTEN JA NUORTEN OSASTOT

Lasten ja nuorten osaston imetyksen edistämisen toimintasuunnitelman tarkoitus on edistää imeväisikäisten ja perheiden hyvinvointia kehittämällä suunnitelma henkilökunnan imetysohjaustaitojen kartuttamiseen ja ylläpitoon sekä kehittää ja ylläpitää laadukasta imetysohjausta. Tavoitteena on, että lasten ja nuorten osastolle laadittu imetykseen ja vastasyntyneen ravitsemukseen liittyvä toimintasuunnitelma suojelee imetystä noudattamalla 10 askelta onnistuneeseen imetykseen, tukee imetystä lapsen sairaalassa olon aikana sekä kunnioittaa kansainvälistä äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodia.

10 Askelta onnistuneeseen imetykseen Lasten ja nuorten osastolla:

1. Imetyksen edistämisestä työyhteisössä on laadittu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee. Toimintasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja kooste toimintasuunnitelmasta on kaikkien työntekijöiden vapaasti käytettävissä. Suunnitelma on luettavissa myös vanhempien oleskelutiloissa.

2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta. Koko henkilökunta saa WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen ja koulutuksen myötä saadaan henkilökunta motivoitumaan imetyksen ohjaamiseen ja tukemiseen. Imetysohjaajakoulutuksen jälkeen ohjaustaitoja ylläpidetään tieto-taitopajojen kautta 1–3 vuoden välein.

3. Perheille kerrotaan imetyksen terveysvaikutuksista ja hyödyistä. Osastolla noudatetaan WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodia kaikilta osiltaan.

4. Osaston henkilökunnan imetysohjauksen on keskityttävä yksilöllisesti kunkin äidin ja vauvan tilanteeseen. Annetaan äidille/vanhemmille ohjausta lapsen tilanteen mukaan. Rohkaistaan äitejä lypsämään, jotta maidoneritys säilyy lapsen sairastaessa. Rintapumpun käyttö ohjataan äideille. Osastolla on erilaisia rintapumppuja käytössä.

5. Lasten ja nuorten osastolla toteutetaan perhekeskeistä hoitoa ja järjestetään ympäristö perheiden tarpeita huomioiden. Mahdollistetaan äitien ja vauvojen ympärivuorokautinen yhdessäolo. Ohjataan äitiä pitämään lasta ihokontaktissa, jos lapsi ei pysty sillä hetkellä imemään rintaa sairautensa vuoksi. Kannustetaan ihokontaktiin esimerkiksi annettaessa ruokaa nenämahaletkun kautta.

6. Täysimetyksen tukeminen 4–6 kk ikään ja osittaisen imetyksen jatkaminen yhteen vuoteen tai pidempään perheen niin halutessa. Kiinteiden ruokien aloittaminen maisteluannoksina 4–6 kk iässä yksilöllisen valmiuden mukaan. Perheen ohjaaminen ja tukeminen täysimetykseen lapsen sairaalassa olon ja kotiutumisen aikana. Ajantasaisen ravitsemussuosituksen mukainen lisäruokien aloituksen ohjaaminen.

7. Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen. Hoitajat turvaavat imetyksen jatkumisen sairaalassa oloaikana (kannustaminen, ohjaus, raportointi, imetyksen puolestapuhuja). Tuetaan imetystä tarjoamalla imettäville äideille juomista ja ruokalippu 6 kk:n saakka.

8. Äitejä tuetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.

9. Jos imettäminen ei onnistu, perheelle ohjataan turvallinen ja perheen toiveiden mukainen äidinmaidonkorvikkeen käyttö. Vältetään huvitutin antamista vauvalle, jonka imuote on vielä heikko ja /tai imetys ei ole vakiintunut. Osastolla on mahdollisuus vauvantahtiseen imettämiseen.

10. Imetystuen varmistaminen ja hoidon jatkuvuus. Henkilökunta on tietoinen eri tukimuodoista ja osaa tarvittaessa ohjata perheitä erilaisten tukimuotojen piiriin kotiutumisen jälkeen. Esimerkiksi: KYSin Imetyspoliklinikka (ajan voi varata osaston hoitajan tai neuvolan kautta), Kuopion Imetystukiryhmä sekä internet-lähteet: NAISTALO-Imetys ja Imetyksen tuki ry. Imetyksen tuen Rinnalla-sovellus on ladattavissa PlayStoressa ja App-storessa, tämän kautta perhe tavoittaa imetystukihenkilön.

8 LASTEN JA NUORTEN POLIKLINIKAT

Lasten ja nuorten poliklinikoiden imetyksen edistämisen toimintasuunnitelman tarkoitus on edistää imeväisikäisten ja perheiden hyvinvointia kehittämällä suunnitelma henkilökunnan imetysohjaustaitojen kartuttamiseen ja ylläpitoon sekä kehittää ja ylläpitää laadukasta imetysohjausta. Poliklinikoiden henkilökunta sitoutuu tukemaan ja edistämään imetystä sekä kehittämään imetysohjausta vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti. Toimintasuunnitelma suojelee imetystä noudattamalla 10 askelta onnistuneeseen imetykseen, tukee imetystä lapsen sairaalassa olon aikana sekä kunnioittaa kansainvälistä äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodia.

10 askelta onnistuneeseen imetyksen lasten ja nuorten poliklinikoilla:

1.Henkilökunta tuntee imetyksen edistämisen toimintasuunnitelman ja sitoutuu tarkistamaan ja päivittämään sitä omalta osaltaan.

2. Henkilökunta on saanut toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta. (WHO:n 20 h imetysohjaajakoulutus). Opiskelijat ja sijaiset perehdytetään vauvamyönteisiin toimintatapoihin.

3.Perheille kerrotaan imetyksen eduista.

4. Perheille kerrotaan ihokontaktin merkityksestä ja hyödyistä.

5. Äitejä ohjataan imetyksessä ja maidon erityksen ylläpitämisessä.

6. Perheen yksilöllinen tilanne huomioiden tuetaan täysimetystä tai osittaisimetystä. Mikäli imettäminen ei onnistu, annetaan ohjausta turvallisesta korvikkeiden käytöstä ja vauvantahtisesta pulloruokinnasta sekä kiinteiden aloituksesta tarpeen mukaan. Kts. Vauvantahtinen pulloruokinta -tekniikka ja Pullonpyörittajien-opas .

7.Äitejä rohkaistaan imettämään lasta myös poliklinikkakäynnin aikana. Poliklinikoilla on varattu rauhalliset tilat vauvan imettämiseen. Poliklinikkakäynnille on tervetullut koko perhe ja toiminnassa korostuu perhelähtöisyys.

8. Kannustetaan vauvantahtiseen imetykseen ja ohjataan perheitä tunnistamaan lapsen nälkäviestit.

9. Vältetään huvitutin antamista vauvalle, jonka imuote on vielä heikko ja /tai imetys ei ole vakiintunut. Poliklinikalla on mahdollisuus vauvantahtiseen imettämiseen. Jos imettäminen ei onnistu, perheelle ohjataan turvallinen ja perheen toiveiden mukainen äidinmaidonkorvikkeen käyttö ja pulloruokinta sekä kiinteiden aloitus tarpeen mukaan. Tuttia käytetään tarvittaessa, perheen toiveiden mukaisesti, esim. kivunhoidossa.

10. Perheet saavat tietoa imetystukiryhmistä, imetyspoliklinikasta ja Imetyksen tuki ry:n rinnalla -sovelluksesta. Imetyspoliklinikka, NAISTALO-Imetys ja Imetyksen tuki ry

Kuva 6. KYS Lasten ja nuorten yksiköiden imetyksen edistämisen suunnitelma.

9 HENKILÖKUNNAN KOULUTUS

Henkilökunnalla on työnkuvansa mukainen vauvamyönteisyysohjelman mukainen koulutus.

Jokainen hoitaja, joka työskentelee raskaana olevia, synnyttäneitä, vastasyntyneitä, imeväisikäisiä ja heidän perheitään hoitavassa yksikössä, on käynyt WHO20h imetysohjaajakoulutuksen. Myös alueen terveydenhoitajilla tulee olla tämä koulutus. Mikäli koulutusta ei ole käynyt aiemmin, sen voi suorittaa muun muassa KYSin koulutuksena. Osa imetysohjaajista on käynyt imetysohjaajakouluttajakoulutuksen, jonka myötä he voivat toimia imetyspoliklinikalla ja kouluttaa henkilöstöä.

Suosituksena on, että koulutus käytäisiin uudelleen, mikäli aikaisemmasta koulutuksesta on yli 10vuotta. Kertauskoulutuksena toimivat pääasiassa 4h taitopajakoulutukset, joita järjestetään usean kerran vuodessa imetyskouluttajien pitämänä. Vähintään yhdessä taitopajassa tulisi käydä 1-2 vuoden välein, jotta imetystiedot- ja taidot pysyvät ajan tasalla. Uusista ja ajankohtaisista asioista tiedotetaan yksikkökohtaisesti muun muassa osastotunneilla ja sähköpostitse.

Uusille työntekijöille esitellään vauvamyönteisyysohjelma ja heille järjestetään tarvittava koulutus mahdollisimman pian, vähintään vuoden sisällä työn aloittamisesta. Opiskelijat tutustuvat harjoittelun ohessa vauvamyönteisyysohjelmaan ja hoitokäytäntöihin.

Imetyskouluttajat ovat päivittäneet koulutusmateriaalit vuonna 2022. Jatkossa tavoitteenamme on kehittää koulutusmateriaaleja, ainakin osin, sähköiseen muotoon esim. moodle-alustalle.

Lastenlääkärit käyvät UNICEF:n BFHI-koulutuksen eli e-learning-for-paediatricians. Gynekologien koulutuksen järjestämistä suunnitellaan.

Sidosryhmien (mm. laitoshuoltajat, sihteerit, laboratoriohoitajat, sosiaalityöntekijät, fysioterapeutit) koulutus on järjestetty moodle-koulutuksena.

10 VAUVAMYÖNTEISYYSOHJELMA JA TOTEUTUMISEN SEURANTA

Jokaisessa edellä mainitussa yksikössä on ainakin yksi imetysohjaajakouluttaja tai muu nimetty imetys- ja vauvamyönteisyysasioista vastaava henkilö. Naistentaudit ja synnytykset osaamiskeskuksessa kuten myös lasten ja nuorten osaamiskeskuksessa on vastuulääkärit imetys- ja vauvamyönteisyysasioille. Yhdessä nämä vastuuhenkilöt muodostavat vauvamyönteisyystyöryhmän.
Yksiköiden vauvamyönteisyystyöryhmän vastuuhenkilöt seuraavat vauvamyönteisyysohjelman toteutumista jatkuvalla tilastoinnilla. Neuvolassa on myös vauvamyönteisyyden ja imetyksen vastuuhenkilöt, mutta tilastointia tulee vielä kehittää.

THL:n ohjeiden mukaisesti vähintään 75 %, tavoite yli 80 % viimeisen vuoden aikana syntyneistä terveistä, täysiaikaisista vastasyntyneistä on ollut täysimetettyjä ja/tai lypsetyllä äidinmaidolla ruokittuja syntymästä kotiutukseen, tai jos näin ei ole, on siihen ollut lääketieteellisesti hyväksytty syy (Hakulinen ym. 2017, THL 2021b, THL 2022b).Vauvoja täysimetetään selkeästi enemmän kuin heille annetaan lääketieteellisestä syystä lisämaitoa. Muusta syystä annettua lisämaitoa on selkeästi vähemmän kuin lääketieteellisestä syystä annettua. (Koivisto 2016).
Vähintään 80 % äideistä ja vauvoista saavat olla yhdessä tai jos näin ei ole, on siihen olemassa perusteltu syy. Vierihoidon määritelmänä käytetään, etteivät äiti ja vauva ole olleet erossa yli tuntia. Vauvoilla ei ole käytössä tuttipulloa tai huvituttia tai jos näin on, äiti/vanhemmat ovat saaneet tietoa sen vaikutuksesta imetykseen. (Hakulinen ym. 2017, THL 2021b, THL 2022b).

Riittävän koulutuksen toteutumista seurataan säännöllisesti vastuuhenkilöiden ja esihenkilöiden toimesta. Sidosryhmien esihenkilöt pitävät kirjaa koulutuksen käyneistä henkilöistä ja raportoivat osuudet yksiköiden esihenkilöille tarpeen mukaan.

Henkilökunta arvioi vauvamyönteisyystyöryhmän omaa tasoaan vauvamyönteisyyden toteutumisessa synnytysosastoilla itsearviointityökalun ja sen pohjalta tehtyjen kyselyiden avulla. Itsearviointityökalun kysymysten avulla arvioidaan, miten 10 askelta onnistuneeseen imetykseen toteutuvat. Työkalun avulla selviää, mitkä Vauvamyönteisyyden kriteerit jo täyttyvät ja miltä osin toimintaa pitää vielä kehittää. Kun arvioinnin perusteella vauvamyönteiset toimintatavat ovat vakiintuneet, sairaala voi hakea vauvamyönteisyyssertifikaattia THL:lta. (THL 2021b ja THL 2022b.) Vastasyntyneiden teho-osaston tavoitteena on auditoitua eli hakea vauvamyönteisyyssertifikaattia keväällä 2023. Naistentaudit ja synnytykset osaamiskeskuksen alustava tavoite sertifikaatille on ollut vuosi 2025.

Vauvamyönteisyystyöryhmä arvioi vauvamyönteisyyskriteereiden täyttymistä seurantakyselyin. Tarpeen mukaan voidaan järjestää myös epävirallisia kyselyjä hoidettavien äitien tietotason arvioimiseksi. Tavoitteena on, että kyselyjä henkilökunnalle tehdään 2 kertaa vuodessa ja asiakkaille 4 kertaa vuodessa.

KYS

LÄHTEET

Forster DA, Moorhead AM, Jacobs SE, Davis PG, Walker SP, McEgan KM, Opie GF, Donath SM, Gold L, McNamara C, Aylward A, East C, Ford R, Amir LH. 2017 Advising women with diabetes in pregnancy to express breastmilk in late pregnancy (Diabetes and Antenatal Milk Expressing [DAME]): a multicentre, unblinded, randomised controlled trial. *The Lancet.* 2017; 389(10085):2204-2213 Saatavissa: Advising women with diabetes in pregnancy to express breastmilk in late pregnancy (Diabetes and Antenatal Milk Expressing [DAME]): a multicentre, unblinded, randomised controlled trial - ScienceDirect

Hakulinen T, Otronen K, Kuronen M (toim.), 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma 2018–2022. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-949-1

Hannula, L; Ikonen, R; Kaunonen, M; Kolanen, H 2020. Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus HOTUS-hoitosuositus. HOITOTYÖN TUTKIMUSSÄÄTIÖ | 17.06.2020. [viitattu 25.4.2022] Saatavissa: Hoitotyön tutkimussäätiö | 17.06.2020 (hotus.fi)

Hilden, M. & Montonen, M. 2017. Suomennos teoksesta *Neo BFHI The baby friendly hospital initiative for neonatal wards*.

Hotus. Näyttövinkki 6/2016. Vauvan turvallinen nukkumisympäristö – 2016 päivitetyt suositukset. https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2018/08/nayttovinkki-2016-6-1. Pdf.[viitattu 25.4.2022] Saatavissa: a303f907-97c6-05dc-a3f4-87b35c277aa6 (thl.fi)

Ikonen R, Parisod H, Tuomikoski A, Siltanen H, Hakulinen T, Holopainen A. Vauvamyönteisyysohjelma käyttöön – käsikirja yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen HOITOTYÖN TUTKIMUSSÄÄTIÖ | 17.06.2020 29 kehittämiseen. Raportti 1/2019. Hoitotyön tutkimussäätiö & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 25.4.2022] Saatavissa: https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/netti-vauvamyonteisyys-kasikirja.pdf

Imetys.fi. 2018. Äiti, minun on nälkä! Hamuiluaukeama. https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2017/12/hamuiluaukeama_A3_netti_2017.pdf

Koivisto, J. 2016. Vauvamyönteisyysauditointiin valmistautuminen imetyskoordinaattori Johanna Koivisto 30.9.2016. Luentomateriaali. https://docplayer.fi/36016389-Vauvamyonteisyysauditointiin-valmistautuminen-imetyskoordinaattori-johanna-koivisto.html

Lojander, J; Axelin, A; Bergman, P; Niela-Vilén, H. 2022. Maternal perceptions of breastfeeding support in a birth hopital before and after designation to the Baby-Friendly Hospital Initiative: A quasi-experimental study- ScienceDirect. Midwifery. Volume 110, July 2022, 103350. [verkkojulkaisu] Viitattu 24.5.2022. Saatavissa: Maternal perceptions of breastfeeding support in a birth hospital before and after designation to the Baby-Friendly Hospital Initiative: A quasi-experimental study – ScienceDirect

Mäkelä,Heli; Axelin, Anna; Kolari, Terhi; Kuivalainen, Tuula; Niela-Vilén, Hannakaisa 2021. Healthcare Professionals' Breastfeeding Attitudes and Hospital Practices During Delivery and in Neonatal Intensive Care Units: Pre and Post Implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative. Journal of Human Lactation 1–11. [verkkojulkaisu] Viitattu:24.5.2022. Saatavissa:Healthcare Professionals' Breastfeeding Attitudes and Hospital Practices During Delivery and in Neonatal Intensive Care Units: Pre and Post Implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative (sharepoint.com)

Nyqvist, KH., Maastrup, R., Hansen, MN., Haggkvist, A., Hannula, L., Ezeonodo, A., Kylberg, E., Frandsen, AL. & Haiek, LN. 2015. Neo-BFHI: The Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards. Core document with recommended standards and criteria. Nordic and Quebec Working Group.

Otronen. K., 2018. Mitä tarkoittaa käytännössä neuvolan vauva- ja perhemyönteisyysohjelma? Suomi imetyksen kärkimaaksi -työpajan 26.2.2018 diaesitys. Saatavilla www-muodossa: https://thl.fi/documents/605877/3881737/Vauva- +ja+perhemy%C3%B6nteisyys+neuvolassa.pdf/4b74c7bf-b083-44fc-b203- e92600c6324c Luettu 15.1.2019.

Parker L.A., Sullivan S., Krueger C., Kelechi T. & Mueller M. 2012. Effect of early breast milk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low birth weight infants: a pilot study. Journal of Perinatology 32(3), 205–209.

Riihonen, R. (toim.) 2016. Pullonpyörittäjien opas. Tietoa vauvaperheille äidinmaidonkorvikkeista, osittaisimetyksestä ja äidinmaidon pumppaamisesta. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/2435fc5a6e1f4da83cec5a7d55883537/1531479179/application/pdf/816691/PULLONPYORITTAJAT-2016.pdf

THL. 2015. Lastenneuvolakäsikirja. Imetysohjaus. https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysohjaus. sivu päivitetty 14.9.2015

THL 2019 Tiedä ja toimi. Vauvan turvallinen nukuttaminen. [viitattu 25.4.2022] Saatavissa: tiedä ja toimi_vauvan nukuttaminen WEB.pdf (julkari.fi)

THL 2021a Neuvoloiden vauva- ja perhemyönteisyysohjelma. Päivitetty 7.12.2021[viitattu 25.4.2022] Saatavissa: Neuvoloiden vauva- ja perhemyönteisyysohjelma - THL

THL 2021b Vauvamyönteisyysohjelma synnytyssairaaloille. Päivitetty 7.12.2021[viitattu 25.4.2022] Saatavissa: Vauvamyönteisyysohjelma synnytyssairaaloille - THL
-kriteerit

THL 2021c Vauvamyönteisyys-ohjelma vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoille sekä lastenosastoille. Muokattu 7.12.2021. Verkkojulkaisu. Vauvamyönteisyysohjelma vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoille ja lastenosastoille – THL. Viitattu 20.1.2022. Vauvamyönteisyysohjelma vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoille ja lastenosastoille - THL

THL 2022a Vauvamyönteisyys. Muokattu 3.1.2022. Verkkojulkaisu. Vauvamyönteisyys ja -sertifikaatti – THL. Viitattu 20.1.2022. Vauvamyönteisyys ja -sertifikaatti - THL

THL 2022b Synnytyssairaalan vauvamyönteisyys-sertifikaatti. Muokattu 5.1.2022. Verkkojulkaisu. Synnytyssairaalan vauvamyönteisyyssertifikaatti – THL. Viitattu 20.1.2022. Synnytyssairaalan vauvamyönteisyyssertifikaatti - THL
-itsearviointityökalu

UNICEF. 1992. The Global Criteria for the WHO/UNICEF Baby-Friendly Hospital Initiative. UNICEF Guidelines, New York.

Victora C, Bahl R, Barros A, Franca G, Horton S, Krasevec J. ym. 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet, , 2016. 387(10017) Saatavissa osittain: Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect - PubMed (nih.gov) ja Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect - The Lancet

VRN. 2016. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-599-8

WHO. 2017. Protection, promotion, and support of breastfeeding facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2017.

WHO. 2018a. Ten steps to successful breastfeeding (revised 2018). http://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/

WHO 2018b. IMPLEMENTATION GUIDANCE. Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE. [viitattu 3.10.2019.] Saatavissa: https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf

LIITE 1. 9 vaihetta rinnalla

Vauvan 9 vaistomaista vaihetta rinnalla

Ensimmäinen tunti syntymän jälkeen

1. Syntymän itku

4. Toiminta (8 min iässä)

7. Tutustuminen (45 min iässä)

2. Rentoutuminen

5. Lepo (vaiheiden välissä)

8. Imeminen

3. Herääminen (3 min iässä)

6. Ryömintä (35 min iässä)

9. Uni (1,5-2h iässä)

Ajat ovat viitteellisiä ja vaiheiden ilmenemistä voivat viivästää oksitosiinin ja fentanyylin käyttö synnytyksen yhteydessä. Mikäli ihokontakti keskeytyy, vaiheet alkavat alusta.

(Lähde: http://www.Magicalhour.Com/aboutus.Html)

LIITE 2. Biologinen imetysasento

Lähde: https://vuodatus.net/media/cache/normal/blog_content_image/normal/55ac2daab596dc8b3700000d/laidback_breastfeeding.jpg

LIITE 3. Kompassit

Kompassien takapuolelta löytyy informaatiota, jota kätilö voi hyödyntää ohjauksessa. Lisää imetysaiheista materiaalia löytyy osoitteesta: https://imetys.fi/tulostettava-suomenkielinen-materiaali/

LIITE 4 Neuvolakortin välilehti, toisella puolen raskausajan ohjaus ja toisella puolen synnytyssairaalasta saatu ohjaus

Pohjois-Savon hyvinvointialue

RASKAUDEN AIKAINEN IMETYSOHJAUS

H8-10

- ☐ Aiemmat imetyskokemukset
- ☐ Rintojen terveys
- ☐ Toiveet ja ajatukset imetyksestä

H23-25

- ☐ Imetyksen hyödyt
- ☐ Tutustuminen imetysasioihin: www.naistalo.fi

H28-30

- ☐ Pikkuhaikaran täyttäminen
- ☐ Ensi-imetys/käsinlypsy 1-2 tunnin kuluessa syntymästä
- ☐ Ihokontakti
- ☐ Imetyksen turvamerkit
- ☐ Hyvä imetysasento ja oikea imuote
- ☐ Vauvantahtinen imetys
- ☐ Imetyksen apuvälineet

H37-38

- ☐ Onko rinnoissa tapahtunut muutoksia?
- ☐ Onko maidoneritys käynnistynyt?
- ☐ Onko imetystarvikkeita hankittu kotiin?
- ☐ Ovatko ajatukset imetystä kohtaan muuttuneet?
- ☐ Mitä puoliso ajattelee imetyksestä?
- ☐ GDM-äideille antenataalisen lypsämisen ohjaus

SAATU OHJAUS SYNNYTYSSAIRAALASSA:

- ☐ Kotihoito-ohjeet annettu
- ☐ Imetysasento
- ☐ Imuote tarkastettu
- ☐ Nälkäviestit
- ☐ Tehokkaan imemisen tunnusmerkit
- ☐ Imetyksen turvamerkit
- ☐ Lypsyohjaus annettu
- ☐ Puolison ja perheen ohjaus
- ☐ Palaute imetyksestä
- ☐ Jatkohoidon ohjaus
- ☐ Muuta huomioitavaa:

_____

_____

_____

Laita merkintä, kun ohjaus annettu/saatu.

Neuvolakortin välilehti imetysohjaukseen tehty yhteistyössä Kuopion kaupungin neuvoloiden ja Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa.

LIITE 5 Naisten poliklinikan posteri, joka jaetaan rakenneultraäänikäynnin yhteydessä perheille.

KYS

YHDESSÄ IMETYSTÄ TUKIEN
Naisten poliklinikka

Imetys on tärkeää sekä äidille että vastasyntyneelle. Imetysohjaus alkaa jo raskausaikana neuvolassa ja jatkuu synnytyssairaalassa. Oikea tieto on avuksi imetyksen onnistumisessa. Imetyssuunnitelman tekeminen auttaa jäsentämään äidin toiveet ja kokemukset sekä imetyksen haasteet. Naisten poliklinikalla tarkennetaan pikkuHaikaraan tehtyä imetyssuunnitelmaa. Läheisten tuki on keskeistä imetyksen onnistumisessa.

”10 askelta onnistuneeseen imetykseen” on Maailman terveysjärjestön (WHO) Vauvamyönteisyysohjelman ydin. Askeleissa kuvataan imetyksen käynnistymistä tukevat ja edistävät hoitokäytännöt.

Vauvamyönteisyysohjelma synnytyssairaaloille - THL

LIITE 6. Antenataalilypsyohje eli käsinlypsäminen raskausaikana

Käsinlypsy loppuraskaudessa

Pese kädet huolellisesti aina ennen lypsämistä. Ota maitopisarat talteen suoraan sairaalasta saamiisi ruiskuihin tai käytä lypsämiseen kuivaa, puhdasta astiaa. Herumisrefleksin käynnistämiseksi voit hieroa rintaa nännipihaa kohti. Voit myös lämmittää rintoja lempeästi parin minuutin ajan.

Aseta peukalo ja etusormi nännipihan vastakkaisille puolille noin 3 cm etäisyydelle nännistä. Purista rintaa sisäänpäin (kohti rintakehää) ja sormia yhteen. Sormet eivät kuitenkaan liiku iholla eivätkä hankaa. Vaihda sormien paikkaa, kun maidon tuleminen ehtyy. Lypsä niin, että maidon tulo ehtyy jokaisesta osasta rintaa.

Vaihda rintaa maidon tulon ehdyttyä. Voit harjoitella käsinlypsyä 1-2 kertaa vuorokaudessa, 5-10 minuuttia kerrallaan.

Äidinmaidon säilyttäminen

Maito säilyy jääkaapissa kaksi vuorokautta. Mikäli maito ei tule käyttöön vuorokauden sisällä, se kannattaa lypsämisen jälkeen jäähdyttää jääkaapissa ja pakastaa saman päivän aikana esimerkiksi ruiskuissa ja tuoda sairaalaan tullessasi kylmälaukussa kylmäpakkauksen kanssa.

Merkitse lypsämääsi maitoon nimesi, lypsypäivä ja –aika.

LIITE 7. Käsinlypsy synnytyksen jälkeen

Käsinlypsy

Pese kädet huolellisesti aina ennen lypsämistä. Käytä lypsämiseen kuivaa, puhdasta astiaa. Herumisrefleksin käynnistämiseksi hiero rintaa nännipihaa kohti tai nänniä stimuloimalla. Voit myös lämmittää rintoja lempeästi parin minuutin ajan.

Aseta peukalo ja etusormi nännipihan vastakkaisille puolille noin 3 cm etäisyydelle nännistä. Purista rintaa sisäänpäin (kohti rintakehää) ja sormia yhteen. Sormet eivät kuitenkaan liiku iholla eivätkä hankaa. Vaihda sormien paikkaa, kun maidon tuleminen ehtyy. Lypsä niin, että maidon tulo ehtyy jokaisesta osasta rintaa.

Vaihda rintaa maidon tulon ehdyttyä. Molemmat rinnat lypsetään 2-4 kertaa samalla kerralla. Rinnat tulisi lypsää 8-12 krt/vrk ja ensimmäinen lypsykerta tulisi olla viimeistään tunnin kuluttua synnytyksestä, mikäli vauva on estynyt imemään.

Äidinmaidon säilyvyys
Tuore äidinmaito säilyy 4-6 tuntia huoneenlämmössä ja jääkaapissa (+5 astetta) 2 vuorokautta.
Lämmitetty maito säilyy käyttökelpoisena 1 tunnin huoneenlämmössä.
Pakastimessa 3-6 kuukautta

Merkitse lypsämääsi maitoon nimesi, lypsypäivä ja –aika.
Kotona lypsetyt maidot tuodaan pakastettuna sairaalaan.

Laatijat:

Heli Kokkonen, kätilö-terveydenhoitaja, imetyskouluttaja, imetyskoordinaattori 2022

Leena Liukkonen, kätilö, imetyskouluttaja

Reetta Oja, kätilö, imetyskouluttaja

Minna Montonen, kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja, perhetyöntekijä, imetyskouluttaja

Anna-Miia Niskanen, kätilö, imetyskouluttaja

Niina Huhtamäki, sairaanhoitaja, imetyskouluttaja

Piia Feodoroff, kätilö, imetyskouluttaja

Heidi Valta, kätilö, imetyskouluttaja

Virpi Sillanpää, kätilö, imetyskouluttaja

Tea Metsävainio, kätilö, kliinisen hoitotyön asiantuntija

Anita Tiainen, terveydenhoitaja, imetyskouluttaja

Katri Horttanainen, terveydenhoitaja

Sohvi Kärkkäinen, sairaanhoitaja, imetyskouluttaja

Anne-Mari Heikkinen, sairaanhoitaja