



IMETYKSEN EDISTÄMISEN TOIMINTASUUNNITELMA
Synnytys- ja naistentautien yksikössä



JOHDANTO

Tämä on Etelä-Karjalan Keskussairaalan imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma, joka pohjautuu WHO:n ja Unicefin vauvamyönteisyysohjelmaan. Toimintasuunnitelmassa synnytysosastosta (G1) käytetään nimitystä synnytyssali ja lapsivuodeosastosta (C1) käytetään nimitystä synnytysosasto EKSOTEN uusien ohjeiden mukaisesti. Suunnitelma on tehty imetyksen edistämiseksi, tukemiseksi ja suojelemiseksi äitiyspoliklinikalla, synnytyssalissa, synnytysosastolla ja naistentautien osastolla. Fyysisesti naistentautien osasto on yhdessä lapsivuodeosaston kanssa ja näin ollen samalla hoitajalla voi olla hoidettavana naistentautipotilas, raskaana oleva että synnyttänyt perhe.

Toimintasuunnitelman ovat laatineet sairaalan imetyskouluttajat Eeva Sarasto, Marjo Sinkko, Aulikki Leskinen ja Anu Välimaa. Anu Välimaa toimii myös Etelä-Karjalan alueen imetyskoordinaattorina.

Vauvamyönteisyysohjelman ja tämän toimintasuunnitelman tarkoituksena on mahdollistaa hyvä alku imetykselle synnytyssairaalassa, tukea kuuden kuukauden täysimetystä ja edesauttaa imetyksen jatkumista kuuden kuukauden jälkeen kiinteään lisäruoan ohella vuoden ikään tai pidempään. Toimintasuunnitelmassa on huomioitu vauvamyönteisyysohjelman 10 askelta onnistuneeseen imetykseen (LIITE 9) ja THL:n laatima Kansallinen Imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Kansallisessa imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa on asetettu tavoitteeksi, että vuoteen 2022 mennessä 75 % Suomen synnytyssairaaloista on auditoitu vauvamyönteiseksi. THL:n toimintaohjelmassa on WHO:n luonnos uudesta vauvamyönteisyysohjelmasta (10 askelta onnistuneeseen imetykseen), mutta toimintasuunnitelmamme pohjautuu vauvamyönteisyysohjelman aikaisempiin askeleisiin.

Sairaalan henkilökunnan imetystietoutta on pidetty yllä täydennyskoulutuksilla, jotka ovat viimeisen parin vuoden aikana jääneet vähemmälle. Syynä tähän on ollut useat päällekkäiset koulutukset, potilastietojärjestelmän muuttuminen sekä Covid19 pandemia. Vuonna 2017 sairaalan imetyskouluttajat pitivät yhden ja vuonna 2018 kolme imetysohjaajakoulutusta, jossa EKSOTEN henkilökunnalla on ollut mahdollisuus päivittää osaamistaan. Tavoitteenamme on lisätä yhteistyötä lastenosaston ja neuvolan kanssa. Imetysohjaajakoulutuksiin on osallistunut yhteensä 6 kättilöä, 1 lastenhoitaja, 19 lastenosaston sairaanhoitajaa ja 24 neuvolan terveydenhoitajaa. Osalla on edelleen suorittamatta koulutukseen kuuluva näyttö. Yhteistyötä neuvolan kanssa tukee lisäksi kummikätilötoiminta, kerran vuodessa pidettävä alueellinen koulutus ja kaksi kertaa vuodessa kokoontuva ydintyöryhmä.

Toimintasuunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan. Tarkoituksena on tarkastella toimintatapoja kriittisesti, jotta auditoituminen vauvamyönteiseksi sairaalaksi olisi mahdollista tulevina vuosina. Keväällä 2020 terveydenhoitajaopiskelijat tekivät opinnäytetyönä ”miniauditoinnin”, jonka tuloksia emme ole vielä saaneet. Näiden tulosten avulla voimme kohdentaa koulutusta mahdollisiin ongelma-kohtiin. Syksyllä 2020 olemme päivittäneet imetys- ja vierihoidon päiväkirjaa, jotta voimme tilastoida paremmin 10-askeleen toteutumista sairaalassamme. Tulevina vuosina meidän täytyy myös panostaa enemmän henkilökunnan täydennyskoulutukseen, jotta auditoituminen olisi mahdollista. Imetysohjaajakouluttajat ovat suunnitelleet synnytys- ja naistentautien henkilökunnalle kahden tunnin täydennyskoulutuksia, joka suunnitellaan kaikille työvuoroihin. Koulutuksessa on tarkoituksena käsitellä perusasioita, jotta uudistetun imetyspäiväkirjan täyttö olisi luotettavaa. Käsittelemme mm. lääketieteellisen lisämaidon antosyytä, lisämaidon antotapoja ja turvallista ihokontaktia sekä lypsyasioita.

SISÄLLYSLUETTELO

1	Imetyksen tukeminen äitiyspoliklinikalla	5
2	Imetyksen tukeminen synnytysosalissa, G1	8
3	Imetyksen tukeminen synnytysosastolla, C1	12
4	Imetyksen tukeminen naistentautien osastolla C3	17
5	LIITE 1, Imetyssuunnitelma	20
6	LIITE 2, Ihokontaktin hyödyt	21
7	LIITE 3, Käsinlypsy loppuraskauden aikana	22
8	LIITE 4, Käsinlypsy	23
9	LIITE 5, Imetyksen turvamerkkit ja nälkäviestit	24
10	LIITE 6, Lääketieteelliset syyt lisämaidon antoon	25
11	LIITE 7, Hörpytys	26
12	LIITE 8, Imuotteen ja tehokkaan imun tunnusmerkit	27
13	LIITE 9, Vauvamyönteisyyden kriteerit	28
	13.1 10 askelta onnistuneeseen imetykseen	28
	13.2 10 askelta onnistuneeseen imetykseen WHO 2017	29
14	LIITE 10, Rintamaidon hyödyt äidille ja vauvalle	30
15	LIITE 11, Vauvantahtinen pulloruokinta	31
16	LIITE 12, Rintakumin käyttö	32

1 Imetyksen tukeminen äitiyspoliklinikalla

1. Imetyksen edistämisestä on laadittu kirjallinen toimintasuunnitelma
 - Henkilökunta tuntee toimintasuunnitelman ja on siihen sitoutunut.
 - Toimintasuunnitelma on raskaana olevien ja hoitohenkilökunnan nähtävillä.

2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta
 - Äitiyspoliklinikan kättilöt ovat suorittaneet WHO:n 20h imetysohjaajakoulutuksen.
 - Kättilöt osallistuvat mahdollisuuksien mukaan täydennyskoulutuksiin.
 - Äitiyspoliklinikalla työskentelee myös imetyškouluttaja-kättilö.

Äideille, jotka käyvät äitiyspoliklinikalla enemmän kuin kaksi käyntiä rutiiniultraäänitutkimusten lisäksi:

3. Kaikki raskaana olevat saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu
 - Otetaan imetys puheeksi ja kirjataan käydyt imetykeskustelut äitiyshuollon palvelupolkuun ja imetyssuunnitelma GYNHOI -lehdelle
 - Mikäli äidillä on ollut edellisessä imetyksessä haasteita, tartutaan näihin ja tarjotaan mahdollisuutta imetyspoliklinikkäkäynnille imetyssuunnitelman tekoa varten. LIITE 1

4. Ihokontakti ja ensi-imetys
 - Raskaana oleville kerrotaan sairaalamme käytännöistä koskien ihokontaktia ja ensi-imetystä. Kannustetaan vanhempia pitämään vauvaa ihokontaktissa ja kerrotaan ihokontaktin vaikutuksista. LIITE 2

5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidonerityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa vauvastaan
 - Diabeetikkoäitien ja kaksosia tai erityislasta odottavien äitien kanssa keskustellaan mahdollisista imetyshaasteista. Kannustetaan käynnistämään maidoneritys lypsämällä antenataalilypsyohjeiden mukaan. LIITE 3

- Huomioidaan odottajat, joilla on ennenaikaisen synnytyksen uhka tai joilla on tiedossa, että raskaus päättyy ennenaikaisesti. Otetaan puheeksi keskosien imetykseen liittyvät erityispiirteet.
- Äidin ja vauvan ollessa erossa toisistaan kannustetaan äitejä käynnistämään maidoneritys alkuun käsinlypsyllä ja myöhemmin tarvittaessa rintapumpulla. Kerrotaan säännöllisten lypsyjen merkityksestä ja kannustetaan imetyksen aloittamiseen heti kun äidin ja vauvan tilanne sen sallii.

LIITE 4

6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä

- Äitiyspoliklinikalla ei ole esillä eikä jaeta korvikekoodia rikkovaa materiaalia.
- Ei-imettävän äidin toive kirjataan ylös äitiyshuollon palvelupolulle ja GYNHOI -lehdelle

7. Äidit ja vauvat saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa

- Äidille kerrotaan sairaalan ympärivuorokautisen vierihoidon käytännöstä ja sen eduista maidonerityksen sekä varhaisen vuorovaikutuksen kannalta.
- Kerrotaan synnyttäjille mahdollisuudesta perhehuoneeseen. Ensisijaisesti perhehuoneet ovat ensisynnyttäjille, mutta mahdollisuuksien mukaan myös uudelleensynnyttäjille.

8. Äitejä kannustetaan vauvantahtiseen imetykseen

- Rohkaistaan äitejä imettämään vauvojaan niin usein ja niin pitkään kuin vauvat haluavat.

9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullosta

- Äidille kerrotaan WHO:n suosituksesta välttää huvitutin käyttöä ensimmäisten viikkojen aikana sekä pulloruokinnan vaikutuksesta imetykseen.

10. Odottavien äitien ohjaaminen imetystukiryhmiin

- Kerrotaan Imetyksen tuki ry:n järjestämästä tuesta sekä ohjataan tarvittaessa imetyspoliklinikalle.

Kehitettävää

- Riskiryhmien ohjaaminen imetyspoliklinikalle, jossa voidaan tehdä imetyssuunnitelma.
 - Kirjaaminen niin, että tieto kulkee äitiyspoliklinikalta synnytys saliin ja synnytysosastolle.
-

2 Imetyksen tukeminen synnytyssalissa, G1

1. Imetyksen edistämisestä on laadittu kirjallinen toimintasuunnitelma
 - Koko henkilökunta tuntee suunnitelman sisällön ja on siihen sitoutunut.
 - Toimintasuunnitelma on synnyttäjien ja hoitohenkilökunnan nähtävillä.
 - Arvioidaan imetyksen toimintasuunnitelmaa tilastoimalla ensi-imetystä ja ihokontaktin toteutumista.

 2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta
 - Synnytyssalin kätilöt ovat suorittaneet WHO:n 20h imetysohjaajakoulutuksen.
 - Kätilöt osallistuvat mahdollisuuksien mukaan täydennyskoulutuksiin.
 - Synnytyssalissa työskentelee myös imetyškouluttajakätilöitä.

 3. Kaikki raskaana olevat saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu
 - Otetaan imetys puheeksi ja kirjataan käydyt imetykeskustelut potilastietojärjestelmän GYNSU-lehdelle.
 - Mikäli äidillä on ollut edellisessä imetyksessä haasteita, tartutaan näihin. Annetaan tietoa, tukea ja ohjausta.

 4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluessa synnytyksestä vauvan imemisvalmiuden mukaan
 - Synnytystavasta riippumatta vauva laitetaan ihokontaktiin alle 5 minuutin iässä vauvan voinnin mukaan. Ihokontaktia jatketaan keskeytyksettä vähintään 60min, ellei tälle ole estettä. Vanhempia ohjataan seuraamaan vauvan vointia, jotta ihokontakti on turvallista.
 - Mikäli äidin vointi estää ihokontaktin, nostetaan vauva isälle ihokontaktiin. Kerromme vanhemmille ihokontaktin hyödyistä. LIITE 2
 - Sanoitetaan vanhemmille vauvan nälkäviestejä ja ohjataan ensi-imetyksessä. LIITE 5
-

- Ohjataan äitiä lypsämään käsin mahdollisuuksien mukaan, jollei vauvalla herää 1-2 tunnin aikana imemisvalmiuksia. Lypsyohjaus annetaan synnytyssalissa, mikäli vauva ei ole imenyt tai pystynyt imemään rinnalla. LIITE 4
 - Sektioissa pyrimme toteuttamaan perheheräämää, jolloin jatkuvalle ihokontaktille ja ensi-imetykselle on hyvät edellytykset. Äidin ollessa yksin heräämössä, viedään vauva mahdollisuuksien mukaan heräämään ja autetaan siellä ensi-imetyksessä.
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidonerityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa vauvastaan
- Äidin ja vauvan ollessa erossa toisistaan kannustetaan äitejä käynnistämään maidoneritys lypsämällä 1-2 tunnin kuluttua synnytyksestä. Kerrotaan säännöllisten lypsyjen merkityksestä ja kannustetaan imetyksen aloittamiseen heti, kun äidin ja vauvan tilanne sen sallii.
 - Ei-imettävän äidin kanssa keskustellaan kuinka maidon erityy estetään.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä
- Synnytyssalissa vauvalle annetaan lisämaitoa vain lääketieteellisestä syystä. LIITE 6
 - Jos lisämaitoa tarvitsee antaa, tehdään se imetystä mahdollisimman vähän häiritsevällä tavalla kuten ruiskulla tai kupilla. LIITE 7
 - Potilastietoihin kirjataan maitomäärä, mitä maitoa on antanut (äidin oma lypsymaito, luovutettu rintamaito vai korvike), maidon antotapa ja syy lisämaidon antamiseen.
 - Keskustele perheen kanssa lisämaidon antamisesta ja antotavasta sekä perustele syyt lisämaidon antamiselle.
 - Tuetaan äidin imetyluottamusta kertomalla kuinka tärkeää äidin oma kolostrum on vaikka vauva tarvitseekin lisämaitoa lääketieteellisestä syystä.
7. Äidit ja vauvat saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa
- Vauva saa olla katkeamattomassa ihokontaktissa äidin/isän/tukihenkilön kanssa heti syntymänsä jälkeen. Ihokontakti jatkuu myös synnytyssosalille siirtyessä.
-

- Mikäli vauva erotetaan vanhemmistaan lääketieteellisestä syystä, pidetään erossaoloaika mahdollisimman lyhyenä. Äidin voinnin salliessa viedään äiti vauvan luokse.
- Jos vauva siirtyy lastenosastolle hoitoon, viedään hänet mahdollisuuksien mukaan ennen sitä äidin iholle, etenkin jos ihokontaktia ei ole ollut heti syntymän jälkeen.
- Tiedustellaan perhehuonetoivetta ensisynnyttäjiltä. Perhehuonetta toivoville kerrotaan perhehuoneen käytännöistä.

8. Äitiä kannustetaan lapsentahtiseen imetykseen

- Vauvan ollessa ihokontaktissa ohjataan vanhempia tarkkailemaan ja tunnistamaan vauvan nälkäviestejä. LIITE 5
- Annetaan vauvalle aikaa itse hakeutua rinnalle. Mikäli vauva ei osoita halukkuutta rinnalla imemiseen, ohjataan äitiä käsinlypsämään rintoja viimeistään kahden tunnin kuluttua synnytyksestä. Näin turvataan parempi maitomäärä jatkossa.
- Henkilökunta tarkkailee ja huolehtii, että vauvan imuote on hyvä ja imeminen tehokasta riittävän pitkään. Nämä asiat myös kirjataan potilastietoihin. LIITE 8
- Kerrotaan ensimaidon laadusta ja määrästä.

9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja, eikä heitä syötetä tuttipuollosta

- Synnytyssalissa ei ole huvitutteja ja lisämaito annetaan ensisijaisesti hörpyttämällä tai ruiskulla vauvan vointi huomioiden. LIITE 7

10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin

- Henkilökunta on tietoinen imetystukiryhmistä ja osaa tarvittaessa ohjata äitejä niihin.
-

Kehitettävää

- Henkilökunta huomioi riskiryhmät (GDM, DM, uhkaava ennenaikaisuus, monikkoraskaus, äidin tai sikiön sairaus, epäonnistunut imetyskokemus) synnytyssalissa. Riskiryhmä äideille ohjataan antenataalilypsy ja laaditaan imetyssuunnitelma. LIITE 1
 - Panostetaan lypsyohjauksen antamiseen mikäli ensi-imetys ei ole onnistunut.
-

3 Imetyksen tukeminen synnytysosastolla, C1

1. Imetyksen edistämisestä on laadittu kirjallinen toimintasuunnitelma
 - Koko henkilökunta tuntee suunnitelman sisällön ja on siihen sitoutunut.
 - Toimintasuunnitelma on äitien ja hoitohenkilökunnan nähtävillä.
 - Arvioidaan imetyksen toimintasuunnitelmaa tilastoimalla lisämaidon antosyyt ja –tavat sekä lisämaitomäärät.

 2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta
 - Synnytysosaston hoitohenkilökunta on suorittanut WHO:n 20h imetysohjaajakoulutuksen.
 - Hoitohenkilökunta osallistuu mahdollisuuksien mukaan täydennyskoulutuksiin. Koulutuksessa huomioidaan myös ei –imettävien äitien ohjaus ja korvikkeiden oikea käyttö.
 - Synnytysosastolla työskentelee myös imetysohjaajakouluttajakoulutuksen käyneitä kättilöitä ja lastenhoitaja.

 3. Kaikki äidit saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu
 - Äidille annettavassa kirjallisessa materiaalissa ja annetussa ohjauksessa tulee esille vauvamyönteiset hoitokäytännöt. LIITE 9
 - Jos raskaana oleva on osastohoidossa enemmän kuin kaksi vuorokautta, tulisi imetysohjaussuunnitelma tehdä ja kirjata potilastietoihin (GYNHOI:lle).
 - Imetyksen kannalta riskiryhmään (GDM, DM, uhkaava ennenaikaisuus, monikkoraskaus, äidin tai sikiön sairaus, epäonnistunut imetykokemus) kuuluville äideille tehdään imetysohjaussuunnitelma, joka kirjataan potilastietoihin (GYNHOI:lle).
 - Äiti saa tietoa suullisesti sekä kirjallisesti rintaruokinnan eduista vastasyntyneelle ja hänelle itselleen. LIITE 10
-

4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30-60minuutin kuluttua syntymästä vauvan imemisvalmiuden mukaan
- Elektiivisissä ja kiireellisissä sektioissa vauvan ihokontakti toteutetaan leikkaussalissa tai viimeistään heräämössä äidin/isän/tukihenkilön iholla.
 - Vanhemmat ovat tietoisia, että ihokontakti nopeuttaa maidon nousua, nostaa vauvan verensokeria ja lämpöä sekä vakauttaa elintoimintoja. LIITE 2
 - Elektiiviseen sektioon tuleville äideille ohjataan viimeistään synnytysosastolla antenataalilypsy. LIITE 3
 - Mikäli vauva ei osoita imemisvalmiuksia sektion jälkeen tai äidin vointi estää imetyksen, annetaan vauvalle tarvittaessa äidin omaa lypsymaitoa. Mikäli vauvan vointi sallii, odotetaan kunnes imetys on mahdollista.
 - Ohjataan vanhempia tunnistamaan vauvan imemisvalmius ja tarjotaan tarvittaessa apua.
5. Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä
- Ihokontaktia hyödynnetään imetysongelmissa.
 - Äideille ohjataan imetysasentoja, sekä miten auttaa vauva hyvään asentoon. Kerrotaan hyvän imuotteen ja tehokkaan imun tunnusmerkit. LIITE 8
 - Imetystä tarkkaillaan joka vuorossa ja autetaan imetyksessä tarvittaessa (hands off).
 - Ohjataan äideille käsinlypsy ja rintapumpun käyttö sekä huolehditaan, että äidillä on kirjallinen ohje. Vauvan ollessa erossa äidistään lypsäminen aloitetaan viimeistään 6h kuluttua synnytyksestä, mieluiten kuitenkin jo alle 2h kuluttua. Äidin voinnin salliessa lypsykertoja tulisi olla vähintään 8 x vrk, joista vähintään 1x yön aikana. Lypsyohjaus annetaan tavallisesti 1.päivän iltavuorossa.
 - Äidin ollessa erossa vauvastaan vointinsa vuoksi (heräämö, teho-osasto, valvontaosasto), viedään vauvaa mahdollisuuksien mukaan äidin luokse ja autetaan imetyksessä tai käsinlypsyssä äidin toiveiden ja voinnin mukaan.
 - Äideille kerrotaan säännöllisten lypsyjen ja imetysten vaikutuksesta maidonnousuun.
 - Äideille, jotka eivät aio imettää, annetaan maidonestolääke ja ohjataan rintojen hoito ja turvallinen korvikeruokinta.
-

6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä
- Tavallisesti äidinmaito riittää täysiaikaiselle, terveelle vauvalle. Tarvittaessa äiti voi lypsää maitoa, jos vauva ei saa riittävästi maitoa suoraan rinnasta.
 - Vanhempien epäillessä äidinmaidon riittävyttä vauvalle, arvioidaan yhdessä hoitajan kanssa onko lisämaidolle tarvetta. Autetaan vanhempia tulkitsemaan vauvan nälkäviestejä ja arvioimaan riittäviä maidon saannin merkkejä. LIITE 5
 - Synnytysosastolla vauvalle annetaan lisämaidon vain lääketieteellisistä syistä. LIITE 6
 - Jos lisämaidon tarvitsee antaa, tehdään se imetystä mahdollisimman vähän häiritsevällä tavalla kuten ruiskulla tai hörpyttämällä. Mikäli vanhemmat toivovat lisämaidon annettavan pullosta, perustellaan miksi sitä ei suositella. Tämän jälkeen vanhemmat tekevät päätöksen antotavasta. LIITE 7
 - Potilastietoihin (LASSU-lehdelle) sekä imetyspäiväkirjaan kirjataan maitomäärä, mitä maitoa on annettu (äidin oma lypsymaito, luovutettu rintamaito vai korvike), maidon antotapa ja syy lisämaidon antamiseen. Erityisesti muistettava kirjata onko lisämaidon annolle lääketieteellinen vai jokin muu syy.
 - Keskustele perheen kanssa lisämaidon antamisesta ja antotavasta sekä perustele syyt lisämaidon antamiselle.
 - Äideille jaettava kirjallinen materiaali tukee vauvantahtista imetystä.
 - Ei-imettäviä äitejä autetaan valitsemaan juuri heille sopiva vaihtoehto, esimerkiksi lypsäminen tai korvikkeen käyttö. Ei-äidinmaitoa saaville vauvoille annetaan ensimmäisen vuorokauden ajan luovutettua rintamaitoa, elleivät vanhemmat siitä kieltäytyä. Korvikkeeseen siirrytään asteittain. Vanhemmille ohjataan vauvantahtinen pulloruokinta. LIITE 11
7. Äidit ja vauvat saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa
- Vanhemmille kerrotaan ympärivuorokautisen vierihoidon edut maidonerityksen ja varhaisen vuorovaikutuksen kannalta.
 - Vauvalle tehtävät hoitotoimenpiteet pyritään toteuttamaan äidin vierellä (esim. verinäytteen otto, antibioottien anto, sinivalohoito, rokotukset). Jos toimenpiteet edellyttävät osastolta poistumista, kysytään vanhemmilta haluavatko he olla läsnä tutkimuksen/toimenpiteen ajan.
-

- Perhehuonetoive huomioidaan ja toteutetaan osaston tilanteen mukaan. Perhehuonetta toivoville kerrotaan perhehuoneen käytännöistä ja annetaan kirjallinen ohje.
- Vauvan ollessa lastenosastolla vanhemmat viedään mahdollisimman pian vauvan luokse ja mahdollistetaan heidän läsnäolonsa vauvan luona. Esimerkiksi toimenpiteessä ollut äiti viedään sängyllä ja huolehditaan kipulääkityksestä, osastolla jätetään äidille/vanhemmille ruoka odottamaan, jottei hänen tarvitse keskeyttää vierailuaan vauvan luona.
- Vauvan voinnin salliessa ja lastenosaston tilanteen salliessa, pyritään lastenosastolla järjestämään perhehuone.
- Äidin ollessa hoidossa muualla kuin synnytysosastolla, viedään vauva äidin luokse mahdollisuuksien mukaan.

8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen imetykseen

- Ohjataan vanhemmille vauvan nälkäviestien tulkitseminen ja riittävän maidonsaannin turvamerkit. LIITE 5
- Ohjataan äitiä imettämään niin usein ja niin pitkään kuin vauva haluaa. Kerrotaan vauvantahtisen imetyksen eduista, esim. vähentää rinnan pakkautumista ja maidon määrä tulee vastamaan vauvan tarvetta. Kerrotaan vanhemmille tiheän imemisen kausista.

9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja, eikä heitä syötetä tuttipullosta

- Synnytysosastolla huvitutteja ei tarjota vauvoille. Mikäli äiti pyytää vauvalle tuttia, kerrotaan suositukset ja huvitutin käytön haitat imetykselle ja maidonnousulle. Huvituttia ei suositella käytettäväksi ennen kuin vauva on oppinut hyvän imemistekniikan ja imetys sekä maidon erityis on lähtenyt käyntiin. Huvitutin käyttö voi vähentää vauvan rinnalla imemistä ja sitä kautta vähentää vauvan ravinnonsaantia ja vaikuttaa painon kehitykseen. Huvitutissa ja tuttipullosta syöttäessä vauvan imuote on erilainen kuin rinnalla imiessä.
- Lisämaito annetaan ensisijaisesti hörpyttämällä tai ruiskulla vauvan vointi huomioiden.
- Vauvan saadessa lisämaitoa tuttipullosta ohjataan vanhemmille vauvantahtinen pulloruokinta.
- Rintakumia voidaan käyttää perustelluista syistä. Vanhemmille ohjataan rintakumin oikeaoppinen käyttö ja kerrotaan sen haitoista. Rintakumin käyttö voi vähentää maidoneritystä, koska rinta ei saa yhtä voimakasta stimulaatiota kuin paljaasta rinnasta imiessä. LIITE 12

10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin

- Kerrotaan äidille alueella ja somessa toimivista imetyksen vertaistukiryhmistä sekä sairaalan imetyspoliklinikan toiminnasta ja ohjataan hakemaan ajoissa apua. Osastolla äitejä ohjataan itse hakemaan aulasta kirjallista materiaalia.
- Vanhempien kanssa keskustellaan ennen kotiutumista vastasyntyneen ruokintaan liittyvistä asioista kuten, lisämaidon tarpeesta, antotavasta ja purkamisesta.

Kehitettävää

- Uusi henkilökunta saa perehdytyksen imetysohjaukseen. Apuna voi käyttää aiemmin laadittua Imetyskansiota. Imetysohjaajakouluttajat päivittävät aktiivisemmin uusista asioista koko henkilökuntaa kokoamalla koulutuksista yhteenvedot. Tiedotetaan sähköpostin välityksellä ja lisätään yhteenveto Imetyskansioon.
- Imetysohjausta kehitetään yhteistyössä äitiysneuvolan kanssa. Sairaalan imetysohjaajakouluttajat ja kummikätilöt jakavat aktiivisemmin tietoa tulevista imetyskoulutuksista ja kannustavat terveydenhoitajia osallistumaan koulutuspäiville.
- Ihokontakti vauvan voinnin salliessa 5 min ikään mennessä myös sektiossa sekä ihokontaktin jatkuminen vähintään tunnin ajan mikäli lääketieteellinen syy ei ole esteenä.
- Imetys suunnitelman tekeminen odottaville riskiryhmään kuuluville ja yli 2vrk osastolla oleville.

LIITE 1

- Kirjataan myös lypsykerrat imetyskaavakkeeseen, jotta lypsykerrat olisivat näkyvissä äidin motivoimiseksi.
- Verinäytteen otossa ja lastenlääkärin tarkastuksessa annetaan äidille vaihtoehto käyttää omaa lypsymaitoa sokeriveden sijaan.
- Korvikkeen käytön ohjaamisessa huomioidaan, ettei samassa tilassa ole imettäviä äitiä.
- Jos vauva on hoidossa lastenosastolla ja äiti on ollut jossakin toimenpiteessä, voitaisiin jo etukäteen lastenosastolta varmistaa sopiiko vanhempien tulla suoraan heräämöstä vauvan luokse. Heräämössä kysytään äidin toive, varmistetaan vointi ja kipulääkkeen tarve. Äitiä ei tarvitse turhaan tuoda synnytysosastolle vaan äiti pääsisi suoraan vauvan luokse.

4 Imetyksen tukeminen naistentautien osastolla C1

Synnytyksen jälkeen hoidettavien äitien osalta toimintasuunnitelmaa noudatetaan kuten synnytysosastolla. Alla oleva suunnitelma koskee osastolle kotoa tulevia imettäviä äitejä.

1. Imetyksen edistämisestä on laadittu kirjallinen toimintasuunnitelma
 - Henkilökunta tuntee toimintasuunnitelman ja on siihen sitoutunut.
 - Toimintasuunnitelma on imettävien äitien nähtävillä.

 2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta
 - Naistentautien osaston hoitohenkilökunta on suorittanut WHO:n 20h imetysohjaajakoulutuksen.
 - Hoitohenkilökunta osallistuu mahdollisuuksien mukaan täydennyskoulutuksiin. Koulutuksessa huomioidaan myös ei –imettävien äitien ohjaus ja korvikkeiden oikea käyttö.

 3. Kaikki odottavat äidit saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu
 - Imettäviä äitejä tuetaan ja kannustetaan jatkamaan imetystä osastolla. Imetys mahdollistetaan siten, että autetaan löytämään hyvä imetysasento, hoidetaan kipua ja pidetään huolta äidin perustarpeista.
 - Äidille kerrotaan, että hänelle tehtävä toimenpide tai annettava lääkitys on harvoin este imetykselle. Imetyksen hyödyt äidille ja vauvalle ovat sairastumisesta huolimatta samat. LIITE 10

 4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30-60 minuutin kuluttua synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan
 - Äitejä rohkaistaan pitämään vauvaa ihokontaktissa, seuraamaan vauvan nälkäviestejä ja imettämään vauvantahtisesti. LIITE 2
 - Tarvittaessa autetaan äitejä imetyksessä.
-

5. Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä, maidonerityksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä
 - Tarvittaessa annetaan äidille imetysohjausta.
 - Mikäli imetyksessä on pidettävä taukoa, ohjataan äitiä maidonerityksen ylläpitämisessä ja mahdollistetaan lypsäminen. LIITE 4
 - Mikäli imetys täytyy lopettaa, annetaan äidille maidonestolääke ja ohjataan rintojen hoito ja turvallinen korvikeruokinta.

 6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan äidinmaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä
 - Tuetaan äitiä jatkamaan imettämistä. Äidin epäillessä maidon riittävyttä tai sopivuutta esimerkiksi lääkityksen aikana, annetaan hänelle tietoa. LIITE 6

 7. Äidit ja vauvat saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa
 - Pidetään huolta äidin levosta ja perustarpeista, jotta äiti pystyy pitämään vauvaa vierihoidossa. Tarvittaessa autetaan vauvan perushoidossa.
 - Kannustetaan isiä/tukihenkilöitä olemaan mukana vauvan hoidossa.

 8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen imetykseen
 - Varmistetaan, että äiti osaa tunnistaa vauvan nälkäviestit. LIITE 5
 - Ohjataan syöttämään vauvaa yksilöllisen tarpeen mukaan ja kerrotaan tiheän imun kausista.

 9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja, eikä heitä syötetä tuttipullosta
 - Vauvan saadessa lisäruokaa, hyväksytään äidin valitsema lisäruuan antotapa ja menetellään sen mukaisesti.
 - Tarvittaessa ohjataan vauvantahtisesta pulloruokinnasta. LIITE 11
-

10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin

- Kerrotaan äidille alueella ja somessa toimivista imetyksen vertaistukiryhmistä sekä sairaalan imetyspoliklinikan toiminnasta, joka on käytettävissä noin 6 viikkoa synnytyksen jälkeen.

Kehitettävää:

- Tukisiko perhehuone imetystä ja vierihoitoa myös naistentautien osastolla?
-

5 LIITE 1, Imetyssuunnitelma

Tunnista riski

1. Äiti ja lapsi eroon toisistaan synnytyksen jälkeen
 - Lapsi syntyy ennenaikaisesti tai on sairas
 - Kaksoset
 - Äidillä insuliinihoitoinen diabetes tai muu sairaus, joka vaatii intensiivistä hoitoa välittömästi synnytyksen jälkeen
2. Vauvan kyky imeä heikentynyt
 - Lapsi syntyy ennenaikaisesti
 - Lapsi on sairas (erityisesti neurologiset ongelmat) tai hänellä on epämuodostuma
 - Äidin lääkityksen vaikutus
3. Äidin maidoneritys ei käynnisty normaalisti
 - Rintaleikkaukset, rintakehän leikkaukset ja tapaturmat (myös lapsuudessa) sekä lävistykset
 - Rintojen sairaudet (esim. kasvaimet) ja epämuodostumat
4. Edellisessä imetyksessä ollut ongelmia
 - Imetys ei ole käynnistynyt kunnolla (mikä ollut lähtötilanne?)
 - Imetys on loppunut lyhyeen
 - Äiti on kokenut, että maito ei riitä
5. Äidin lääkitys
 - Äidillä käytössä säännöllinen lääkitys, tarkista yhteensopivuus imetyksen kanssa

Imetyssuunnitelma

- Välittää tietoa tunnistetuista imetyksen riskitekijöistä
- Auttaa äitiä valmistautumaan synnytyksen jälkeiseen tilanteeseen
- Kertoo henkilökunnalle äidin toiveista ja tiedoista
- Yhtenäistää hoitoa

Mitä imetyssuunnitelma sisältää?

- Riskitekijät imetyksen kannalta
 - Äidin toiveet imetyksen suhteen
 - Mitä äiti voi tehdä ja on halukas tekemään imetyksen käynnistämiseksi
-

6 LIITE 2, Ihokontaktin hyödyt

Vauvamyönteisessä sairaalassa alateitse tai sektiolla ilman yleisanestesiaa synnyttäneistä satunnaisesti valituista äideistä vähintään 80 % saa vauvansa ihokontaktiin heti tai viiden minuutin sisällä syntymästä. Ihokontakti jatkuu vähintään tunnin ajan, jos sen viivästyminen ei ole lääketieteellisesti perusteltua syytä. On suositeltavaa, että ihokontakti jatkuu pidempään kuin tunnin, koska imetyksen käynnistyminen voi kestää joskus kauemmin.

- Ihokontaktissa vauva sopeutuu kohdun ulkopuoliseen elämään nopeammin.
- Synnytyssalissa vauvan tulisi antaa olla häiriintymättömässä ihokontaktissa ensi-imetykseen saakka.
- Tutkimusten mukaan vauvat, joille on mahdollistettu varhainen ihokontakti, imevät oikealla imemistekniikalla useammin kuin vauvat joilla ihokontaktia ei ole ollut.
- Ihokontaktissa äiti havainnoi vauvaansa ja huomaa vauvan imemisvalmiuden merkit. Tämä helpottaa imetyksen onnistumista jatkossa.
- Varhainen ihokontakti lisää imetykserojen tiheyttä ja imetyksen kestoa sekä äidin itseluottamusta vauvansa hoitajana.
- Ihokontakti on tärkeä äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteen muotoutumiselle riippumatta siitä, millä tavalla äiti päättää vauvaansa jatkossa ruokkia.

IHOKONTAKTISSA:

- Vauvalla herää hamuamis- ja imemisrefleksi, joka edistää imetyksen onnistumista.
- Vauva liikkuu optimaalisesti rintaa kohti.
- Vauva tuntee olonsa turvalliseksi, rauhoittuu ja lopettaa itkemisen. Vauvan stressihormonitaso laskee, mutta vauva pysyy virkeänä.
- Vauvan sydämen syke ja hengitys tasaantuvat sekä kivun tuntemus vähenee.
- Vauva pysyy lämpimänä ja väri korjaantuu nopeammin.
- Vauvan verensokeri pysyy parempana, kun energiankulutus on pieni.
- Vauva saa äidin iholta tutun bakteerikannan.
- Vauvan aivojen neuronien väliset yhteydet lisääntyvät.
- Äidin ja vauvan kiintymyssuhde muodostuu.
- Äiti rauhoittuu ja oksitosiinihormonia vapautuu, joka puolestaan edistää maidon herumista

7 LIITE 3, Käsinlypsy loppuraskauden aikana

Oman äidin rintamaito on parasta ravintoa vastasyntyneelle. Aluksi äidinmaitoa erittyy vain pieniä määriä, eikä tavallisesti vastasyntynyt tarvitse montaa tippaa äidinmaitoa.

Aina vauvalla ei ole mahdollisuutta päästä äidin rinnalle ensiaterialle tai hän voi tarvita imetyksen lisäksi lisämaitoa. Lisämaitoa saattavat tarvita verensokeriseurannassa olevat vastasyntyneet (esim. äidillä GDM, DM tai verenpainelääkitys, vauva painaa alle 2.5kg tai yli 4.5kg).

Tämän vuoksi on tärkeä lypsää ensimmäitippasia vauvalle jo ennen synnytystä. Maitomäärää voi kasvattaa aloittamalla käsinlypsy 37 raskausviikon jälkeen. Voit lypsää yhdestä kahteen kertaan vuorokaudessa.

Käsinlypsy

- Pese kädet saippualla.
- Voit lämmittää rintoja esim. lämpöhauteella tai lämpimässä suihkussa sekä hieroa rintoja kevyesti. Tämä auttaa maidon herumisessa.
- Aseta peukalo toiselle ja muut sormet nännipihan toiselle puolelle noin 3cm päähän nännistä. Tällöin kätesi muodostaa C-kirjaimen.
- Paina peukaloa ja etusormea yhteen kohti rintakehää nännin jäädessä sormien väliin. Muut sormet tukevat rintaa alapuolelta. Tämän jälkeen peukaloa ja etusormea vedetään hiukan nänniä kohti. Toista liikettä rytmikkäästi, välillä vaihdetaan sormien paikkaa. Vältä ihon hankaamista ja venyttämistä.
- Vaihda muutaman minuutin välein rintaa. Voit käyttää lypsämiseen aikaa yhteensä noin 15 minuuttia.
- Aina maitoa ei heru ensimmäisillä lypsykerroilla vaan tarvitaan toistoja.
- Mikäli maitoa heruu, voit kerätä sen kertakäyttöiseen lääkekuppiin ja vetää sen lypsämisen jälkeen pieneen ruiskuun.

Voit katsoa käsinlypsyvideon oheisesta linkistä:

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/maidonerityksen-kyynnistaminen-lypsamalla>



(kuva otettu <https://www.ppsHP.fi/imetys/prime102/prime107.aspx>)

Äidinmaidon säilytys

Äidinmaito säilyy jääkaapissa vuorokauden ja pakkasessa 3kk. Lypsämisen jälkeen, laita maito jääkaappiin viilenemään. Voit yhdistää saman päivän aikana lypsetyt maidot viilentämisen jälkeen samaan ruiskuun. Merkitse ruiskuun nimesi, päivämäärä ja kellonaika milloin maito on lypsetty. Kun tuot maidon kotoa, on tärkeää, ettei kylmäketju katkea kuljetuksen aikana. Sulamisen jälkeen äidinmaitoa voidaan säilyttää jääkaapissa vuorokauden. Sairaalassa huolehdimme äidinmaidon säilyttämisestä ja lämmittämisestä.

8 LIITE 4, Käsinlypsy

- Äidinmaito on vauvallesi parasta ravintoa ja siksi olisikin hyvä, että ensimmäisenä ravintona vauva saa sinun omaa maitoasi. Äidinmaito (etenkin kolostrum= ensimaito) sisältää paljon immunoglobuliinisia tekijöitä, jotka suojaavat vauvaa infektioilta. Äidinmaito on helposti sulavaa ja monet sen ravintoaineista imeytyvät rintamaidosta täydellisemmin kuin korvikkeista.
- Lypsäminen olisi hyvä aloittaa kuuden tunnin sisällä synnytyksestä, mikäli vauva ei ime rinnalla. Myöhempään maitomäärään voit positiivisesti vaikuttaa lypsämällä ensimmäisen kerran 1-2 tunnin sisällä synnytyksestä. Lypsykertoja on hyvä olla alkuun 8-12/vrk. Lypsyjen ei tarvitse olla tasaisesti ympäri vuorokauden, vaan voit lypsää tiheämmin hereillä ollessa. Yöllä sinun olisi hyvä lypsää vähintään kerran.
- Ennen lypsämistä pese kädet ja varaa puhdas keräilyastia. Maidon herumista voidaan helpottaa esim. hautomalla rintaa lämpimällä, hieromalla rintaa kevyesti tai nännejä koskettamalla. Ajatukset vauvasta sekä rento ja kiireetön olotila edesauttavat myös maidon herumista. Lypsäessä heruminen käynnistyy hitaasti ja ensipäivinä maitomäärät ovat pieniä, mutta sitäkin arvokkaampia! Vaikket saisi heti lypsettyä vauvallesi maitoa, on lypsäminen tärkeää myöhemmälle maidon nousulle.

Maidon säilytys

- Jos lypsämäsi maito on pian menossa vauvalle, kannattaa se jättää huoneen lämpöön, jotta kaikki maidon suojaavat aineet säilyisivät paremmin. Maidon voi säilyttää huoneen lämmössä 6h. Mikäli vauvasi saa lypsämäsi maidon myöhemmin, kannattaa se laittaa jääkaappiin. Käsittelemätön äidinmaito säilyy jääkaapissa vuorokauden. Useamman lypsykerran maidot voi koota yhteen, kunhan ne ovat ensin jäädytetty.

Käsinlypsytekniikka

- Aseta peukalo toiselle ja muut sormet nännipihan toiselle puolelle noin 3cm päähän nännistä. Tällöin kätesi muodostaa C –kirjaimen. Paina peukaloa ja etusormea yhteen kohti rintakehää nännin jäädessä sormien väliin. Muut sormet tukevat rintaa alapuolelta. Tämän jälkeen peukaloa ja etusormea vedetään hiukan nänniä kohti. Ihon hankaamista ja venyttämistä vältetään. Liikettä toistetaan rytmikkäästi, välillä vaihdetaan sormien paikkaa. Herumisen ehtyessä vaihdetaan toiseen rintaan. Molempia rintoja on hyvä lypsää useamman kerran.

Voit katsoa käsinlypsyvideon oheisesta linkistä:

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/maidonerityksen-kaynnistaaminen-lypsamalla>



(kuva otettu <https://www.pshp.fi/imetys/prime102/prime107.aspx>)

9 LIITE 5, Imetyksen turvamerkkit ja nälkäviestit

Vauvan tietää saavan riittävästi maitoa kun imetyksen **turvamerkit** täyttyvät:

- Ensimmäisen vuorokauden aikana vauvan tulee imeä vähintään 6 x vrk
- Jatkossa vauva imee vähintään 8 x vrk tehokkaasti.
- Ensimmäisen vuorokauden aikana vauvan tulisi pissata vähintään kerran. Pissavaippojen määrä lisääntyy joka vuorokausi niin, että viidennestä vuorokaudesta alkaen pissavaippoja tulee vähintään 5 vuorokaudessa
- Vauva kakkaa vähintään kerran päivässä 6 vkon ikään asti, sen jälkeen yleensä harvemmin.
- Vauvan imiessä kuuluu nielemisen ääniä ja maitoa näkyy.
- Vauva on yleensä tyytyväinen imetyksen jälkeen.
- Vastasyntyneen normaali painonlasku on enintään 10% . Paino kääntyy nousuun 3-4 päivän jälkeen.
- Vauva saavuttaa syntymäpainonsa yleensä kahden viikon ikään mennessä.
- Paino kehittyy normaalisti: vähintään 20g/vrk tai 140g/vko tai 500g/kk.

Nälkäviestit

Hennot merkit

Ensimmäiset merkit nälkäisyydestä voi huomata vauvan heräillessä. Unen keventyessä vauva **nuolee huuliaan, maiskuttelee ja kääntelee päätään**. Vauvan voi hyvin ottaa rinnalle jo tässä vaiheessa etenkin, jos vauva tuntuu olevan kärsimätöntä sorttia ja vielä harjoittelee imemistä.

Voimistuvat merkit

Vauvan herättyä nälkäviestit voimistuvat. Vauva **huitoo käsillään, imee sormiaan ja hamuaa ilmaa**. Mitä enemmän aikaa kuluu, sitä levottomammaksi vauva muuttuu. Vauva hamuilee käännellen päätä puolelta toiselle ja syliin nostettuna **nokkii** aikuista. Nyt kannattaa jo hylätä ajatus vaipanvaihdosta, vauva on tosissaan.

Viimeiset keinot

Jos nälkä vielä kasvaa, alkaa vauva **kitistä ja takoo nyrkeillään** hermostuneesti. **Itku** on vauvan vihoviimeinen keino kertoa, että nyt pitäisi saada ruokaa. Itkevän vauvan on kuitenkin mahdotonta tarttua rintaan hyvällä imuotteella. Ennen kuin imetys pääsee alkamaan, vauva tarvitsee apua rauhoittumiseen. Kiihtynyttä vauvaa voi tyyntytellä esimerkiksi ihokontaktin ja rauhallisen juttelun avulla.

10 LIITE 6, Lääketieteelliset syyt lisämaidon antoon

- Syntymäpaino alle 2500g tai alipainoinen vauva, paino < -2SD
- Syntymäpaino yli 4500g tai ylipainoinen vauva, paino > +2SD
- Ennenaikaisesti syntynyt vauva, raskausviikot < 37
- Kaksoset, joilla painoero yli 500g
- (Gestaatio)diabetes äidin vauva
- Asfyktinen vauva
- Vauvan painonlasku >10% (vauvan paino laskee normaalisti täysaikaisilla 5-7 % syntymäpainosta)
- Infektio
- Vauva joka kuiva, laiha, ihon kimmoisuus alentunut, erityis huonoa
- Vauva kellastunut (Bilirubiini valohoitorajalla)
- Vauva vaisu ja paino laskussa
- Vauvalla matala P-gluk (P-gluk < 2,7)
- Äidin betasalpaajalääkitys

Aina lisämaidon tarvetta arvioitaessa on ensin havainnoitava imetystä. Tarkista imetysten tiheys ja kesto, vauvan asento rinnalla, imuote, imemisen tehokkuus ja nielemisäänet. Tärkeää tietoa saat myös siitä, miten äiti itse kokee imetyksen. Mikäli vauva tarvitsee lisämaitoa, kannustathan äitiä lypsämään!

11 LIITE 7, Hörpytys

- Lisämaitoa voidaan antaa pullolla, kupilla, ruiskulla, lusikalla, imetysapulaitteella tai nenämahaletkulla. Suositeltavaa olisi käyttää hörpytystä kupista, koska se edistää imemistä.
- Hörpytyksellä voidaan harjaannuttaa vauvaa tuomaan kielsä eteen, jolloin tarttuminen rintaan saattaa jatkossa onnistua paremmin. Hörpytys stimuloi syljen ja kielen lipaasien eritystä ja tehostaa näin maidon imeytymistä.
- Hörpyttäessä vauva pidetään sylissä melko pystyasennossa, hyvin tuettuna. Kuppi olisi hyvä olla läpinäkyvä, muovinen, pehmeäreunainen, mitta-asteikollinen ja helposti puhdistettava. Kuppi viedään vauvan huulille niin, että se lepää kevyesti vauvan alahuulen päällä ja sen reunat koskettavat ylähuulen ulkoreunoja. Kuppia kallistetaan niin, että maito juuri ja juuri koskettaa vauvan huulia (ei kaadeta maitoa suuhun). Vauvan tulee ottaa maito itse siemällä / lipoen.
- Hörpytys vie aikaa. Kun vauva on kylläinen, hän sulkee suunsa eikä ota enempää. Oleellista on ohjata vanhemmille oikeaoppinen hörpytystekniikka.

Voit katsoa hörpytysvideon oheisesta linkistä;

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytyks/imetys/miten-turvata-imetys-jos-vauva-tarvitsee-lis%C3%A4maitoa>

12 LIITE 8, Imuotteen ja tehokkaan imun tunnusmerkit

Imetysasento on hyvä kun se on rento ja ergonominen sekä äidille että vauvalle. Vauva on lähellä äitiä, pää vapaasti taakse kallistuneena, vauvan nenä ja napa samassa linjassa ja vauvan rintakehä on kiinni äidissä. Takanojaisessa imetysasennossa vauvan on usein helppo saada hyvä ote rinnasta. Muita asentoja ovat esimerkiksi perinteinen imetysasento tai kainaloasento.

Hyvä imetysasento ja erilaisten asentojen kokeileminen tukee imetyksen onnistumista ja helpottaa maidon herumista.

Vauvan imuote on hyvä kun

- imetys ei ensi-imaisujen jälkeen satu.
- vauvan ote on napakka.
- vauva haukkaa rinnasta suu laajasti auki niin, että nännin lisäksi suussa on nännipihaa. Nännipihaa on suussa enemmän alahuulen puolella kuin ylähuulen puolella.
- vauvan huulet ovat kääntyneenä ulospäin ja posket eivät mene kuopalle. Tämä kertoo siitä, että suussa on riittävä alipaine.
- kieli tulee rinnan alle kouruksi ja yltää alaikenen yli.
- maidon nousun jälkeen rinnalla kuuluu nielemisiäniä.

13 LIITE 9, Vauvamyönteisyyden kriteerit

13.1 10 askelta onnistuneeseen imetykseen

Vauvamyönteisysohjelman 1. suomenkielinen versio, STAKES 1994

1. Imetyksen edistämiseksi työyhteisössä on valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki raskaana olevat saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluttua synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä. Tämä koskee myös äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja lapset saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille lapsille ei anneta huvitutteja, eikä heitä syötetä tuttipullosta.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin.

13.2 10 askelta onnistuneeseen imetykseen WHO 2017

WHO 2017, luonnos uudistetuiksi askeleiksi 10.10.2017

Imetyksen tukeminen hoitotyössä (askeleet 1–6)

1. Kaikissa äitiyshuoltoa tarjoavissa palveluissa annetaan raskaana oleville ja heidän perheilleen tietoa imetyksen eduista ja imetyskäytännöistä.
2. Äideille ja vauvoille järjestetään varhainen ja keskeytymätön ihokontakti mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen ja äitejä rohkaistaan siihen. Jokaista äitiä tulisi kannustaa aloittamaan imetys mahdollisimman pian, ja ensimmäisen tunnin aikana, synnytyksen jälkeen.
3. Äitien tulee saada käytännön ohjausta imetyksen aloittamiseen ja jatkamiseen sekä tavallisimpien imetysongelmien ratkaisemiseen.
4. Äitejä rohkaistaan välttämään muun ravinnon tai muiden nesteiden kuin rintamaidon antamista vauvalle, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
5. Äideille ja vauvoille tulee järjestää ympärivuorokautinen vierihoito.
6. Osana imetyksen suojelua, edistämistä ja tukemista tulee äitiyshuollon ja vastasyntyneiden palveluissa suunnitella ja koordinoita kotiutusvaihe siten, että vanhemmat ja heidän vauvansa saavat asianmukaisen hoidon ja tuen.

Kriittiset johtamismenetelmät imetyksen edistämässä (askeleet 7–10)

7. Äitiyshuollon ja vastasyntyneiden palveluissa tulee olla selkeästi laadittu kirjallinen imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma, josta viestitetään säännöllisesti koko henkilökunnalle ja perheille.
 8. WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodia ja asiaankuuluvia WHO:n yleiskokouksen päätöslausemia noudatetaan kaikilta osiltaan äitiyshuollossa ja vastasyntyneiden palveluissa.
 9. Terveystieteiden henkilöstöllä, joka ohjaa ja huolehtii vauvojen ravitsemuksesta (imetys mukaan lukien), tulee olla riittävät tiedot, pätevyys ja taidot äitien tukemiseksi imetyksessä.
 10. Äitiyshuollon ja vastasyntyneiden palveluissa tulee ottaa käyttöön jatkuva seuranta ja tiedonhallintajärjestelmät, joilla voidaan seurata ja arvioida askeleiden toteutumista.
-

14 LIITE 10, Rintamaidon hyödyt äidille ja vauvalle

Rintamaidon hyödyt äidille:

- Edistää äidin palautumista raskaudesta ja synnytyksestä. Imetyksen aikana erityyvä oksitosiini-hormonin ansiosta synnytyksen jälkeisen verenvuodon ja kohtutulehduksen riski on pienempi.
- Tukee äidin kiintymystä lapseensa sekä hoivakäyttäytymistä.
- Hormonaalisista syistä alentaa rinta- ja munasarjasyövän riskiä.
- Riski sairastua vaihdevuosi-ien jälkeen verenpainetautiin, tyypin 2 diabetekseen, hyperlipidemiaan ja sydän- ja verisuonisairauksiin on alempi kuin ei imettäneillä äideillä.
- Imetys lisää naisen perusenergiankulutusta ja edistää näin painonhallintaa.

Rintamaidon hyödyt vauvalle:

- Rintamaidon sisältämien immunoglobuliinisten tekijöiden ansiosta vauvalla on vähemmän infektiosairauksia; korvatulehduksia, hengitystie- ja suolistotulehduksia sekä ripulia.
 - Imetetyillä lapsilla esiintyy vähemmän kroonisia sairauksia kuten: nuoruus- ja aikuistyyppin diabetesta, allergioita ja atopiaa, reumaa, keliakiaa, chronin tautia ja Ms-tautia. Sairauksia ei voida kokonaan ehkäistä imetyksen avulla, mutta taudin puhkeaminen siirtyy myöhemmäksi ja taudinkuva saattaa lieventyä imetyksen ansiosta.
 - Suojaa kohtalaisesti kätkytkuolemalta.
 - Vähentää lapsen riskiä ylipainoisuuteen myöhemmällä iällä.
 - Rintamaidon sisältämät pitkäketjuiset monitydyttymättömät rasvahapot ovat aivojen rakentumisen ja keskushermoston kehityksen kannalta tärkeitä.
-

15 LIITE 11, Vauvantahtinen pulloruokinta

Vauvantahtinen pulloruokinta on pienelle vauvalle turvallinen ja miellyttävä tapa syödä. Se vähentää vauvan kokemaa stressiä ja antaa hänelle mahdollisuuden syödä sopivia määriä kerrallaan. Ruokailun aikana on tärkeää, että aikuinen seuraa vauvan viestejä ja vastaa niihin. Vauva viestii nälästään hienovaraisesti hamuilemalla: kääntelemällä päätään, aukomalla suutaan, lipomalla huuliaan ja viemällä käsiään suuhun. Itku on vauvan vihoviimeinen nälkäviesti, eikä sitä kannata jäädä odottamaan. Itkevä vauva voi olla liian hermostunut syödäkseen ja tarvitsee aikaa rauhoittumiseen.

Pulloruokinnan vaiheet:

1. Kosketa tuttipullon kärjellä varovasti vauvan huulia, jotta hän alkaa hamuilemaan ja avaa suunsa. Älä työnnä pulloa vauvan suuhun väkisin, vaan odota, että hän haukkaa pulloa suuhunsa.
2. Pidä pulloa niin, ettei tuttiesaan virtaa vielä maitoa. Anna vauvan imeä tyhjää tuttiesaa noin minuutin ajan, aivan kuin rintaa heruttaen.
3. Kallista pulloa niin, että tuttiesaan virtaa maitoa. Vauva imee ja nielee maitoa omaan rytmiinsä, pitäen välillä lyhyitä hengitystaukoja.
4. Ole katsekontaktissa vauvaan koko ruokailun ajan. Jos maito valuu liian vuolaasti tai ruokailu on vauvalle epämiellyttävää, hän ilmaisee ahdinkonsa stressiviestein. Stressistä kertovat kurtistuneet kulmat, huolestunut ilme, harottavat sormet tai varpaat, suupielestä valuva maito, nopea nielemistiheys ja äänekkäs kulauttelu, hengen haukkominen, huohottaminen, yritykset kääntää päätä tai torjua pulloa.
5. Kun huomaat stressin merkkejä tai vauva pitää pidemmän tauon imemisessä kallista pulloa niin, että tuttiesa tyhjenee maidosta eikä tuttiesa kosketa vauvan kitalakea. Jos vauva haluaa vielä syödä, hän aloittaa imemisen pian uudestaan. Kun vauva on kylläinen, hän ei enää hamuile eikä jatka imemistä.

Linkki vauvantahtiseen pulloruokintaan:

https://imetys.fi/wp/wp-content/uploads/2016/12/vauvantahtinen_pulloruokintaFISE.pdf

16 LIITE 12, Rintakumin käyttö



1. Kostuta rintakumi vesijohtovedellä.



2. Käännä rintakumi nurinpäin siten, että ulkoreunat kääntyvät reilusti ja nänniosa taipuu puoliksi nurinpäin.



3. Laita nurinpäin käännetty kumi tiiviisti nännin ja nännipihan päälle niin, että kumi imaisee nännin sisälleen. Ulkoreunan avoin osa tulee samaan suuntaan kuin vauvan nenä.

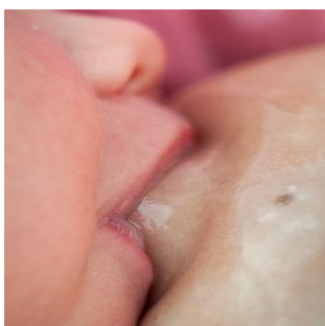




4. Kunnolla puetussa rintakumissa nänni nousee kumiosan sisällä ja kumi on tiiviisti iholla.



Hyvässä imuotteessa kumin nänniosa sekä osa nännipihaa ovat kokonaan vauvan suussa. Vauvan suu on täysin auki.



Huonossa imuotteessa vauva imee vain rintakumin päätä, eikä nänni ole kokonaan suussa. Ote on kapea.

Käytön jälkeen huuhtele rintakumi ensin kylmällä vedellä ja pese sen jälkeen käsitiskiaineella. Jätä kuivumaan.

Rintakumista vierottaminen:

- Voi olla, että tarvitsette rintakumia vain lyhytaikaisesti. Jotkut äidit kuitenkin imettävät kumin avulla pidemmän aikaa.
- Ei ole tiettyä ajankohtaa, jolloin rintakumista vierotus tulisi tehdä. Lähde kokeilemaan vierottamista, kun imetys yleisesti ottaen tuntuu sujuvan.
- Hyödynnä ihokontaktia ja anna vauvan itse hakeutua rinnalle.
- Voit esim. aloittaa imetyksen rintakumilla ja ottaa kumi pois hetken päästä. Myös juuri heräilevä tai nukahtava vauva voi kuin vahingossa tarttua paljaaseen rintaan.