

LOHJAN SAIRAALAN
VAUVAMYÖNTEISYYDEN
TOIMINTAOHJELMA

Sisältö

1 JOHDANTO	3
2 Tavoitteet	4
3 Toimintaohjelma	6
3.1 Henkilökunnan koulutus ja perehdytys	6
3.2 Lasta odottavien perheiden imetysohjaus	6
3.3 Varhainen ihokontakti ja ensi-imetys	7
3.4 Ohjaus lapsivuodeosastolla	8
3.5 Vierihoidto	8
3.6 Imetysohjaus.....	9
3.7 Lisämaidon anto	10
3.8 Vauvamyönteisyyden tukeminen Vaavassa.....	11
3.9 Imetys kotiutuksen jälkeen.....	12
3.10 WHO koodi	12
3.11 Osastolla olevat ohjeet	12
4 Lopuksi.....	13
LÄHTEET	14

HUS Lohjan sairaalan Naisten- ja lastentautien tulostyksikkö (NaLa) sitoutuu suojelemaan, edistämään ja tukemaan imetystä ja kehittämään imetysohjausta Vauvamyönteisyysohjelman ”10 askelta onnistuneeseen imetykseen” mukaisesti.

Toimintaohjelman ovat hyväksyneet ja sitoutuneet toimimaan sen mukaisesti:

Jukka Vaahersalo
Tulostyksikön johtaja

Raija Räty
Ylilääkäri, naistentaudit ja synnytykset

Jonas Bondestam
Ylilääkäri, lastentaudit

Tarja Vasanen
Ylihoitaja, operatiivinen ty, naisten- ja lastentautien ty

Sari Mäkelä
Osastonhoitaja, naisten- ja lastentautien ty

Lohjan sairaalan Vauvamyönteisyys-työryhmä:

- osastonhoitaja Sari Mäkelä
- kättilö-vauvamyönteisyysvastaavat Titta Järvenpää, Sirpa Vaara ja Annina Silvander

Päivitys 3/2021: Titta Järvenpää ja Sirpa Vaara

Ulkoasu: Tuija Gustafsson

Kuvat: Tuija Gustafsson, Pernilla Lindberg, Markus Sommers

1 JOHDANTO

Lohjan sairaalan Naisten- ja lastentautien tulosyksikön henkilökunta sitoutuu suojelemaan, edistämään ja tukemaan imetystä sekä kehittämään imetysohjausta kansainvälisen vauvamyönteisyysohjelman (BFHI) ”10 askelta onnistuneeseen imetykseen” mukaisesti. Tässä toimintaohjelmassa on kuvattu HUS Lohjan sairaalan Naisten- ja lastentautien tulosyksikön vauvamyönteisyyden periaatteet ja yhtenäiset hoitokäytännöt.

Toimintaohjelman avulla varmistetaan, että kaikki lasta odottavat ja synnyttäneet perheet saavat tietoa imetyksestä, sen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä sekä riittävän ja yksilöllisen ohjauksen imetyksen käynnistymisvaiheessa. Vauvamyönteisyys on myös perhekeskeisyyttä sekä vanhempien ja vauvan vuorovaikutusta tukevaa hoitoa ja ohjausta. Hoitokäytännöt ovat näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvia ja niiden tavoitteena on imetystä tukeva hoitokulttuuri. Vauvamyönteisyyteen kuuluu, että myös ei-imettävät äidit saavat laadukasta ohjausta ja neuvontaa vauvan ravitsemukseen ja hoitoon.

Imetyksellä on myönteisiä vaikutuksia äiti-lapsisuhteen muodostumiselle.

Imetyksellä on myönteisiä vaikutuksia lapselle, äidille sekä äiti-lapsisuhteen muodostumiselle. Vauva-ajan ravitsemuksella on niin lyhyt- kuin pitkäkestoisia vaikutuksia. Tutkimusten mukaan imetyksen on todettu vähentävän lapsuusiän lihavuutta, I- ja II-tyypin diabetesta sekä sydän- ja verisuonitauteja. Imetys vähentää sairaalahoidon tarvetta hengitystieinfektion, ripulitaudin ja virtsatieinfektion takia. Imetetyillä lapsilla on vähemmän korvatulehduksia ja

katkytkuolemat ovat harvinaisempia. Äidillä imetys nopeuttaa raskaudesta ja synnytyksestä palautumista. Se vähentää riskiä sairastua rinta- ja munasarjasyöpään ja II-tyypin diabetekseen sekä sydän- ja verisuonitauteihin.

Imetyksen käynnistymiseen ja onnistumiseen vaikuttavat synnytyssairaalan hoitokäytännöt ja perheiden saama ohjaus. Lohjan sairaalan Naisten- ja lastentautien tulosyksikön vauvamyönteisyyden edistämisen toimintaohjelman mukaiset toimintatavat tukevat imetyksen/laadukkaan varhaisravitsemuksen onnistumista.

2 Tavoitteet

Toimintaohjelman avulla varmistetaan, että kaikki lasta odottavat ja synnyttäneet perheet saavat tutkittuun tietoon perustuvaa imetysohjausta sekä tietoa imetyksen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Ohjelma toimii pohjana hoitohenkilökunnan antamalle imetysohjaukselle ja henkilökunnan koulutuksille. Tarkoituksena on, että osastolla annettava imetysohjaus on yhdenmukaista ja perheen tarpeista sekä toiveista lähtevää. Jokaisen perheen tulee saada riittävä, näyttöön perustuvaa, tutkittua tietoa ja ohjausta vastasyntyneen ravitsemuksesta. Toimintaohjelman avulla hoito-ympäristö luodaan imetystä tukevaksi.

NaLan kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen

Askeleet pohjautuvat WHO:n vuonna 2018 päivitettyyn 10 askelta onnistuneeseen imetykseen

1. a) Yksikössä noudatetaan WHO:n kansainväistä äidinmaidonkorvikkeiden markkinointi koodia (WHO koodi/markkinointikoodi/ korvikekoodi).
 b) Yksikköön on laadittu kirjallinen imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma, jonka henkilökunta tuntee ja noudattaa. Toimintasuunnitelma on henkilökunnan ja asiakkaiden nähtäville sekä kirjallisena että sähköisenä versiona. Ohjelma pohjautuu WHO:n BFHI Implementation Guidance 2018 -ohjeeseen.
 c) Yksikkö tilastoi kuukausittain vauvamyönteisyyden toteutumista. Tilastointi alkaa synnytyssalista ja päättyy kotiutumiseen. Tilastointia käytetään apuna laadun varmistukseen ja vauvamyönteisen toiminnan seuraamiseen.
2. Hoitohenkilökunta on saanut WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen. Lisäksi yksikössä järjestetään täydennyskoulutusta osastotuntien, koulutuspäivien ja perehdytyksen muodossa. Uudet hoitajat saavat 3-4 tunnin perehdytyskoulutuksen aloittaessaan työskentelyn yksikössä. Lääkäreiden ja sidosyksiköiden työntekijät huomioidaan myös koulutuksissa.
3. Kaikki vauvaa odottavat perheet saavat tietoa imetyksestä. Perheiden toiveet ja mielipiteet huomioidaan ja niitä kunnioitetaan. Tieto kirjataan myös potilastietojärjestelmään.
4. Vauvat autetaan keskeytymättömään ihokontaktiin heti syntymän jälkeen voimien salliessa synnytystavasta riippumatta. Keskeytymätöntä ihokontaktia tuetaan vähintään tunnin ajan.

Ihokontaktin aikana mahdollistetaan ensi-imetys vauvan valmiuksien mukaan tunnin sisällä syntymästä. Mikäli ensi-imetys ei ole mahdollista, ohjataan äidille käsinlypsy heti synnytyssalissa.

5. Vanhemmille annetaan tietoa ja ohjausta maidonerityksen ylläpitämiseksi. Tietoa annetaan myös silloin, jos äiti ja vauva ovat erillään toisistaan. Vastasyntyneiden valvontayksikön Vaavan työntekijät ovat saaneet WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen, ja jatkavat imetyksen tukemista myös Vaavassa vauvan ja äidin voinnin mukaan.
6. Vanhempia kannustetaan imetykseen. Terve, täysikäinen vauva ei tarvitse lisämaitoa eikä muuta lisäravintoa. Lisämaidon annossa noudatetaan lääketieteellisiä syitä.
7. Vanhempia ohjataan pitämään vauvaa ympärivuorokautisessa vierihoidossa. Osastolla ei ole erillistä lastenhuonetta.
8. Vanhemmille ohjataan vauvantahtinen, vauvan viestien mukainen imetys ja vauvan varhaiset viestit sekä riittävän ravitsemuksen turvamerkkit.
9. Osastolla ei anneta tutteja imetetyille vauvoille. Lisämaidon annossa suositetaan kuppia tai imetysapulaitetta. Perheille annetaan yksilöllistä tietoa tuttipullojen ja tuttien käytöstä ja niiden vaikutuksesta.
10. Kotiutusvaiheessa perheelle laaditaan yksilöllinen suunnitelma vauvan riittävän ravitsemuksen turvaamiseksi. Perheelle annetaan tietoa, mistä imetysapua voi saada ja kerrotaan sairaalan imetyspoliklinikan, Povan toiminnasta. Kotiutuessa varmistutaan, että jatkoseuranta on suunniteltu 2-5 vrk:n kuluessa tai lääkärin ohjeen mukaan.

Lisäaskeleet

- Ohjaus pohjautuu äidin yksilöllisiin toiveisiin ja tarpeisiin. Ohjaus on perhekeskeistä ja tukee vanhempien ja vauvan vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta.
- Hoitoympäristö tukee vauvamyönteisyyttä.
- Myös ei-imettävät äidit ja heidän perheensä huomioidaan ohjauksessa. Heille annetaan oikeaoppista tietoa pulloruokinnasta, maitohygieniasta ja maitomääristä.
- Yksikkö huolehtii yhteistyöstä avoterveydenhuollon ja kolmannen sektorin kanssa.

3 Toimintaohjelma

Henkilökunta tuntee toimintaohjelman ja noudattaa sitä omassa toiminnassaan. Ohjelma löytyy osastolta kirjallisena ja intranetistä sekä sairaalan internet-sivuilta. ”10 askelta onnistuneeseen imetykseen” - julisteet löytyvät äitiyspoliklinikan ja osaston ilmoitustauluilta ja ovat perheiden vapaasti luettavissa. Toimintaohjelma on lähetetty jokaiseen lähialueen neuvolaan.

3.1 Henkilökunnan koulutus ja perehdytys

Koko hoitohenkilökunnalla on Vauvamyönteisyysohjelman mukainen WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutus. Koulutuksen päivittämisestä kokonaisuudessaan huolehditaan vähintään 10 vuoden välein. Vauvamyönteisyyden täydennyskoulutusta ja osastotunteja järjestetään säännöllisesti. Täydennyskoulutus sisältyy osaston koulutussuunnitelmaan. Vastasyntyneiden valvontayksikön (Vaava) kaikki hoitajat ovat myös saaneet imetysohjaajakoulutuksen ja perehdytyksen osaston vauvamyönteisiin hoitokäytäntöihin. Imetysohjaukseen perehdytys on osa uuden työntekijän perehdytysohjelmaa.

Osastolla toimii vauvamyönteisyysvastaavina kolme vauvamyönteisyyskouluttajaa. Heidän tehtävänänsä on yhtenäisten toimintatapojen ja ohjeiden ajan tasalla pitäminen sekä koulutusten järjestäminen. Lisäksi he laativat kuukausittain tilastoja vauvamyönteisen hoitokäytännön toteutumisen ja laadun varmistamiseksi. Vauvamyönteisyysvastaavien vastuualue huomioidaan työvuorosuunnittelussa ja heille mahdollistetaan osallistuminen alan koulutuksiin ja tapahtumiin. Yksikön sidosryhmät on perehdytetty imetyksen edistämisen toimintaohjelmaan. Yhteistyö avoterveydenhuollon ja kolmannen sektorin kanssa mahdollistaa yhdenmukaisen ohjauksen ylläpitämisen alkuraskaudesta lastenneuvolaan asti.

3.2 Lasta odottavien perheiden imetysohjaus

Raskaudenaikainen imetysohjaus alkaa avoterveydenhuollossa. Sairaalassa äitiyspoliklinikalla keskustellaan raskaana olevan kanssa imetyksestä, kartoitetaan ajatuksia imettämisen suhteen sekä kokemuksia aikaisemmista imetyskerroista. Toisella ultraäänikäynnillä jaetaan Pieni opas imetykseen -lehtinen, jossa kerrotaan lyhyesti imetyksestä, sen eduista ja milloin imetykseen tulee kiinnittää erityistä huomioita. Lisäksi kerrotaan, mistä imetykseen saa lisätukea. Sairaalaan tutustumiskäynneillä perheille kerrotaan imetyksestä ja sen eduista sekä vauvamyönteisestä hoitokulttuurista. Raskauden ajan imetysohjaus on mahdollista imetyspoliklinikalla (Pova) lähetteen avulla.

Raskauden aikana osastohoidossa olevan kanssa keskustellaan imetyksestä ja annetaan luettavaksi Tietoa imetyksestä odottajalle -kansio. Raskauden aikana ilmenevästä imetyksen erityistuen tarpeesta, esimerkiksi vauvan sokeriseurannasta, keskustellaan perheen kanssa jo ennen vauvan syntymää.

3.3 Varhainen ihokontakti ja ensi-imetys

Kaikille vastasyntyneille, synnytystavasta riippumatta, mahdollistetaan heti syntymän jälkeen katkeamaton, vähintään tunnin kestävä ihokontakti. Ihokontaktiin pääsyä tai kestoa voivat rajoittaa tai estää lääketieteelliset syyt. Näitä ovat esimerkiksi vastasyntyneen virvoittelu tai äidin vointi. Mikäli ihokontakti ei toteudu äidin kanssa, mahdollistetaan sen toteutuminen toisen henkilön kanssa. Jos äiti on heräämöhoidossa, turvataan vauvan pääsy heräämööseen jatkamaan ihokontaktia voinnin ja tilanteen salliessa.

Ihokontaktissa vastasyntynyt on äidin paljaalla, kuivatulla iholla maha maha vasten, jalat ja kädet vartalon sivulla. Hengitystiet pysyvät vapaina pään ollessa sivulle. Äiti on selinmakuulla tai puoliistuvassa asennossa. Varhainen ihokontakti antaa lukuisia hyötyjä vastasyntyneelle. Ihokontakti auttaa sopeutumaan kohdun ulkopuoliseen elämään. Vastasyntynyt on rauhallisempi, sydämen syke ja hengitys tasaantuvat ja hän tuntee olonsa turvallisiksi. Ihokontakti pitää hänet lämpimänä ja vaikuttaa verensokeritason pysymiseen normaalina. Vastasyntynyt saa äidin iholta hyvän bakteerikannan.

Pitkä ihokontakti mahdollistaa vauvantahtisen ensi-imetyksen. Ensi-imetyksellä vauvan saama ko-lostrum sisältää runsaasti erittäin tärkeitä ravintoaineita ja vastustuskykyä parantavia tekijöitä. Ensimaidon koostumus tukee suoliston kehitystä ja toimintaa. Turvallinen hoitoympäristö, kiireetön ilmapiiri ja henkilökunnan antama riittävä tuki ja ohjaus edistävät ensi-imetyksen onnistumista. Ihokontaktin ja ensi-imetyksen aikana henkilökunta tarkkailee tiiviisti äidin ja vauvan vointia. Ensi-imetyksen kestoa ei tule määrittää. Mikäli ensi-imetys ei toteudu, ohjataan äidille ohjata käsinlypsy jo synnytyssalissa.

Varhainen ihokontakti ja ensi-imetys hyödyttävät myös synnyttäneitä äitiä. Ihokontakti nopeuttaa istukan irtoamista ja vähentää verenvuotoa supistamalla kohtua. Vapautuvat hyvät hormonit, oksitosiini ja endorfiini, rauhoittavat äitiä ja edesauttavat maidonerityksen käynnistymisessä. Ihokontakti edesauttaa hoivavietin, vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen syntymistä vanhempien ja vauvan välillä. Äiti saa itseluottamusta imetyksen onnistumiseen. Ihokontaktin aikana vanhempia ohjataan seuraamaan vauvan valmiutta rinnalle ja varhaisten viestien tulkintaa.

3.4 Ohjaus lapsivuodeosastolla

Vauvamyönteisyyteen pohjautuva perhekeskeinen hoito ja ohjaus jatkuvat lapsivuodeosastolla. Yksilöllinen hoitosuunnitelma, joka on aloitettu jo raskauden aikana, tarkistetaan ja muutetaan hoitajakson aikana tilanteen mukaan. Ohjaus ja neuvonta pohjautuvat vanhempien toiveisiin ja tarpeisiin vauvan ja äidin vointi huomioiden. Lapsivuodeosastolla perheille ohjataan vauvan hoitoa ja käsitteilyä, tuetaan varhaista vuorovaikutusta ja annetaan tutkittuun tietoon perustuvaa ohjausta varhaisravitsemuksesta. Perheille ohjataan riittävän ravitsemuksen turvamerkkit. Kaikille perheille jaetaan Vauvamatkalla–opas, joka löytyy myös ruotsin- ja englanninkielisenä. Äidin toiveita imetyksen suhteen kunnioitetaan. Hoitohenkilökunta antaa neuvoja kotona pärjäämisen tueksi. Perheille kerrotaan, mistä saa jatkossa tukea ja tietoa kotiutumisen jälkeen.

3.5 Vierihoido

Vierihoido tukee kiintymyssuhteen luomista. Se nopeuttaa ja helpottaa yhteisen uuden elämäntilanteen opettelua. Vauva tarvitsee lämpöä ja turvaa, jota vanhemmat pystyvät parhaiten tarjoamaan pitämällä häntä vierihoidossa. Äiti ja vastasyntynyt saavat olla yhdessä ympäri vuorokauden kotiutumiseen asti, elleivät lääketieteelliset syyt muuta vaadi. Vierihoido on vauvan hoitoa, imetyksen harjoittelua sekä vauvan viesteihin vastaamista. Vierihoido kehittää vanhempien suhdetta syntyneeseen lapseen, ja vanhemmat oppivat vastaamaan vauvan tarpeisiin, saaden varmuutta ja itsetuottamusta myös kotiinlähtöä ajatellen. Osaston henkilökunta antaa tukea ja turvaa perheen jaksamiseen ja äidin toipumiseen. Vauvan ja äidin hyvinvointi on kaikkein tärkeintä.

Vanhempia kannustetaan pitämään vierihoidossa olevaa vastasyntynyttä ihokontaktissa mahdollisimman paljon. Ihokontaktia tulee tukea myös ei-imettäville äideille sen tuoman runsaiden hyötyjen takia. Jatkuvan ihokontaktin tukemiseksi osastolla ei käytetä vauvan vaatteita, ellei perhe erikseen niin toivo. Osastolla on vauvanvaatteita, joita saa pyytämällä käyttöön. Ihokontaktin edut kerrotaan ja perustellaan vanhemmille vuodeosastolle saapumisen jälkeen.

Vierihoido tukee varhaisten nälkäviestien tunnistamista. Jokaiselle perheelle tulee kertoa vauvan varhaiset nälkäviestit ja vauvantahtinen ravitsemus terveellä vastasyntyneellä. Erityisseurattavalla, kuten sokeriseurannassa olevalla vauvalla, noudatetaan lääketieteellisestä syystä tihennettyjä syöttöjä. Jokaisen imettävän äidin kanssa käydään läpi äidin ja vauvan hyvä asento imetyksen aikana, vauvan rinnalle auttaminen, oikea imemisote sekä tehokkaan imemisen tunnusmerkit. Lisäksi äideille ohjataan käsinlypsy ja he saavat siihen kirjalliset ohjeet suullisen ohjauksen tueksi.

3.6 Imetysohjaus

Lapsivuodeosastolla annetaan yksilöllistä ohjausta ja tukea imetykseen. Jokaisen perheen tulee saada imetysohjausta kuuden tunnin sisällä vauvan syntymästä. Osastolla tehdään imetystarkkailua vähintään kerran vuorokaudessa. Ongelmatilanteissa imetystarkkailu tulee tehdä jokaisen syötön aikana. Imetysohjauksessa huomioidaan erityisesti ensi-imettäjät sekä uudelleen synnyttäjät, joilla on ollut ongelmia edellisissä imetyksissä, lyhyt imetyksen kesto tai negatiivinen imetyskokeemus. Myös erityisseurantaa vaativat vauvat tarvitsevat tarkkaa imetyksen havainnointia.



Perheille ohjataan, että vauvan tulee syödä vähintään kahdeksan kertaa päivässä riittävän maidonsaannin ja maidonnousun turvaamiseksi. Perheille kerrotaan, että terveet, täysiaikaiset ja normaalipainoiset vastasyntyneet eivät yleensä tarvitse muuta kuin äidin rintamaitoa, kun imetys tapahtuu vauvantahtisesti. Mikäli lääketieteellisten syiden takia vauva tarvitsee lisämaitoa, vauvan imeminen on tehotonta tai äidinmaidon nousu on puutteellista, ohjataan äitiä käynnistämään ja ylläpitämään maidoneritystä lypsämällä vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa. Tällöin tuetaan ihokontaktin jatkumista ja tarjotaan akupunktiota maidoneritykseen ja rentoutumiseen.

Aina täysimetys ei ole mahdollista, vaikka perhe sitä toivoisikin. Äidit voivat suunnitella osittain imetystä jo alusta lähtien. Tällöin ohjataan yksilöllisesti sekä maidonerityksen käynnistämisen ja ylläpidon keinot että turvallinen, vauvantahtinen pulloruokinta.

Myös ei-imettävien äitien tulee saada riittävästi ohjausta ja tukea vauvan hoitoon ja ravitsemukseen. Äideille, jotka eivät imetä, ohjataan korvikeruokinnan turvallinen toteuttaminen. Huomiota kiinnitetään korvikkeen oikeaan valmistukseen ja säilytykseen sekä syöttövälineiden käyttöön ja puhtaanapitoon. Vanhempia tuetaan lapsentahtiseen ruokintaan sekä läheiseen vuorovaikutukseen. Heidät ohjataan tutustumaan Pullonpyörittäjän oppaaseen ja annetaan osaston kirjalliset ohjeet pulloruokinnasta.

3.7 Lisämaidon anto

Lisämaito on aina ensisijaisesti äidin omaa lypsettyä maitoa. Jos lypsymäärä ei ole riittävä (erityistä seuranta vaativat vauvat), annetaan luovutettua äidinmaitoa tai äidinmaidonkorviketta. Mahdollinen lisämaito annetaan aina ensisijaisesti hörpyttämällä, lusikalla tai imetysapulaitteella. Tarvittaessa erittäin huonosti syöväälle vauvalle voidaan laittaa nenämahaletku ravitsemuksen turvaamiseksi. Tuttipullon käyttöä ei pidetä ensisijaisena vaihtoehtona. Mikäli tuttipullo on otettu käyttöön, tulee aina ohjata vauvantahtinen pulloruokinta ja antaa tulostettu kirjallinen ohje.

Lääketieteelliset syyt lisämaidolle

Aina äidinmaito ei yksinään riitä. On tilanteita, jolloin lisämaitoa voidaan joutua käyttämään. Syitä mahdolliselle lisämaidolle ovat:

- Jos äiti ei imetä
- Jos lapsella todetaan hypoglykemia HUS hypoglykemian ehkäisy ja hoito -kaavion mukaan
- Liiallinen painonlasku
- Sinivalohoitoa vaativa kellastuminen, johon liittyy tehostetun nesteytyksen tarve
- Ennenaikaiset <37 raskausviikolla syntyneet
- Syntymäpaino < 3000 g tai > 4500 g tai kasvuhäiriö < -2SD tai > +2SD
- Diabeetikkoäitien lapset
- Asfyktiset lapset, napa-pH alle 7.1
- Vauvan äidillä käytössä raskauden aikana beetasalpaaja tai SSRI-lääkitys

Lisämaito voi olla joskus aiheellista myös

- Lapsen imuteho on puutteellinen esim. halkion tai kireän kielijänteen takia
- Hypotonia
- Neurologinen poikkeavuus
- Imetyksen turvamerkit eivät täyty
- Äidin maidonnousu on viivästynyt (riskiä lisäävät ensisynnyttäjäisyys, obesiteetti, diabetes, RR, vaikea synnytys, keisarileikkaus, viivästynyt ensi-imetys, harvat imetykset)
- Äidin maitomäärä jää riittämättömäksi (riskiä lisäävät aiempi rintakirurgia, riittämätön rintakudos, istukan jäänteet kohdussa, tupakointi, hypo-/hypertyreoosi sekä PCO)

Imetyksen vasta-aiheet

- Äidin lääkityksen takia (tarkista lääkitys aina Lactbase tai teratologisesta tietopalvelusta)
- Huumeet (buprenorfiini- tai metadonikorvaushoidon aikana saa imettää)
- Äidin sairaudet (HIV, HTLV-1, hoitamaton keuhko-tbc, rakkulainen herpes rinnassa)
- Lapsen synnynnäinen laktaasin puutos, galatosemia, PKU, MSUD
- Äidin märkäisen rintatulehduksen aikana suositellaan imetystaukoa, kunnes märkäinen vaihe on ohi

3.8 Vauvamyönteisyyden tukeminen Vaavassa

Vastasyntyneiden valvontayksikkö Vaava sijaitsee synnytyssalien ja lapsivuodeosaston välittömässä läheisyydessä. Kaksipaikkainen Vaava on osa HUS Uutta Lastensairaalaa. Siellä työskentelevät hoitajat ovat Lohjan sairaalan työntekijöitä ja työskentelevät myös synnyttäneiden vuodeosastolla. Kaikki hoitajat ovat saaneet WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen. Vaavan toimintamalli perustuu HUS Uuden Lastensairaalan hoitolinjoihin.

Vaavassa toteutettu ohjaus tukee vauvamyönteistä toimintaa. Vauvan yksilölliset erityistarpeet ja terveyden tuomat rajoitteet huomioidaan ja toteutetaan. Vauvan ollessa Vaavassa, äidin läsnäolo on suotavaa. Yhtenäistä hoitolinjaa toteutetaan yhteistyössä lapsivuodeosaston kanssa silloin, kun äiti tarvitsee vielä hoitoa. Näin tuetaan perhekeskeisen hoidon jatkumista. Myös toisen vanhemman läsnäolo mahdollistetaan Vaavassa päivä- ja ilta-aikaan. Äidin läsnäolo Vaavassa ei ole rajattu, vaan mahdollistetaan vuorokauden ympäri jaksamisen mukaan. Vanhempia ohjataan olemaan läsnä aina kun mahdollista. Ihokontaktia toteutetaan vauvan voinnin salliessa. Ihokontakti mahdollistetaan molemmalle vanhemmalle. Heille kerrotaan ihokontaktin hyödyt ja äidinmaidon tärkeys vauvan toipumiselle sekä ohjataan lypsäminen.



Imetystä tuetaan, ohjataan ja mahdollistetaan myös vauvan ollessa Vaavassa. Äidin päätöstä imeytyksestä tuetaan ja kunnioitetaan. Vanhemmille ohjataan vauvan päivittäiset pesut, vauvan käsittely sekä kerrotaan vauvan voinnista ja siihen liittyvistä muutoksista. Heti voinnin salliessa vauva siirtyy äidin vierihoitoon. Äidin osastolta uloskirjautumisen jälkeen häntä tuetaan jäämään osastolle hoitamaan Vaavassa olevaa vauvaa. Oleskelusta ei peritä maksua.

3.9 Imetys kotiutuksen jälkeen

Vauvamatkalla-oppaan lisäksi kaikki vanhemmat saavat lukea kotihoito-ohjeet padilta. Ohjeissa käydään läpi vauvan hoitoon ja ravitsemukseen liittyviä asioita. Kotihoito-ohjeet tarkennetaan vielä suullisesti, jotta varmistutaan riittävästä tiedon ja ohjauksen saaminen.

Vanhempia ohjataan heti kotiutuessa ottamaan yhteyttä neuvolaan. Näin turvataan vauvan riittävän kasvun seuranta. Ensimmäinen neuvolakontakti tulisi tapahtua mahdollisimman pian kotiutumisen jälkeen, mielellään 2-4vrk sisällä, ellei lääkäri toisin ohjaa. Varhain kotiutujalle voidaan varata Pova- tai kotikätilökäynti, mikäli neuvolakäynti ei ole mahdollista. Sairaalassa toimii imetyspoliklinikka (Pova), jonne voidaan varata aika jo kotiutumisvaiheessa tai ohjataan perheitä varamaan aika itse myöhemmin. Perheelle annetaan riittävästi tietoa, mistä saa apua imetykseen. Sairaalaan annetaan yhteystiedot imetystukiryhmiin, Imetystuki Ry:hyn sekä osaston imetyspoliklinikalle (Pova) sekä ohjataan Terveyskylä-sivuston käyttö.

3.10 WHO koodi

Sairaala on sitoutunut noudattamaan äidinmaidonkorvikekoodia. Äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi/WHO koodi/korvikekoodi tarkoittaa, että sairaala ei tue, edistä eikä mainosta äidinmaidonkorvikkeita, tutteja, tuttipulloja eikä niiden käyttöä. Osastolla ei myöskään ole näkyvillä korvikevalmistajien julisteita, ilmaisjakeluja tai muita korvikekoodia rikkovia tuotteita. Osaston yleisiä tiloja ei käytetä korvikkeiden markkinointiin. Henkilökunta ja heidän perheenjäsenensä eivät ota vastaan lahjuksia korvikkeita markkinoivilta yrityksiltä. Korvikenäytteitä ei jaeta perheille. Äidinmaidonkorvikkeet säilytetään erillisessä tilassa. Korvikeruokintaan tarkoitettu yksilöllinen ohjaus kohdennetaan vain sitä tietoa tarvitsevalle perheelle.

3.11 Osastolla olevat ohjeet

Henkilökunnalle ja potilaille jaettava imetysohjausmateriaali löytyy sähköisessä muodossa. Tarvittaessa perheelle tulostetaan kirjalliset ohjeet suullisen ohjauksen tueksi. Ohjeita löytyy suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Hyvinä ohjauksen tiedonlähteinä suositetaan www.naistalo.fi ja www.imetys.fi -sivustoja luotettavan tiedon saamiseksi. Potilasohjeita on myös kansioissa, joista perheet saavat lisätietoa.

Lääkitykseen liittyvissä kysymyksissä tulee aina kääntyä Teratologisen tietopalvelun puoleen tai tarkistaa lääkkeen sopivuus imetyksen aikana Lactbasesta. Vain harvoin on tarpeen lopettaa imetys äidin lääkityksen vuoksi.

4 Lopuksi

Vauvamyönteisyys on perhekeskeistä, vuorovaikutusta tukevaa kokonaisvaltaista hoitoa perheen toiveita kunnioittaen. Jokainen perhe nähdään yksilöllisesti. Vauvamyönteisellä hoidolla on pitkävaikutteiset seuraukset. Se ei vaikuta vain imetykseen, vaan se tulee nähdä perhekeskeisenä toimintamallina, hyvinvoinnin tukijana.

Vauvamyönteinen toiminta edellyttää koko henkilökunnan tiivistä yhteistyötä, tiedon jakamista, jatkuvaa kouluttautumista ja yhteen hiileen puhaltamista toinen toistaan tukien.



LÄHTEET

Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. Duodecim: Tampere.

Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. 2017. Imetyksen toimintasuunnitelma vuosille 2018-2022. THL. Suomen Yliopistopaino Oy. Helsinki. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2010. Raskaana olevan, synnyttäjän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Päivitetty 2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/09/hoitosuositus.pdf>

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

Moore ER., Anderson GC., Bergman N & Dowswell T. 2012. Early skin to skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Systematic Review.

Moore ER., Bergman N., Anderson GC. & Medley N. 2016. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 11.

Nyqvist KH., Maastrup R., Hansen MN., Haggkvist AP., Hannula L, Ezeonodo A ym. 2015. Neo-BFHI: The Baby-friendly hospital initiative for neonatal wards. Core document with recommended standards and criteria. Nordic and Quebec Working Group

WHO, 2018. Implementation Guidance. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. 2018. <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf>

Lohjan sairaalan Vauvamyönteisyys-työryhmä:

- osastonhoitaja Sari Mäkelä
 - kätilö-vauvamyönteisyysvastaavat Titta Järvenpää, Sirpa Vaara ja Annina Silvander
- Päivitys 3/2021: Titta Järvenpää ja Sirpa Vaara