



Julkaisusarja C

Imetyksen toimintaohjelma – Vauvamyönteisyys hoitotyössä

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2022

Tekijä: imetyскоordinaattori Sirkka-Liisa Dunder-Kuusisto
Hyväksyjä: synnytysten ja naistentautien ylilääkäri Tiina-Liisa Erkinheimo ja lastentautien ylilääkäri Kirsi Nuolivirta



Sisällys

1. JOHDANTO	3
2. NEUVOLAN SEITSEMÄN ASKELTA ONNISTUNEeseen IMETYKSEEN	5
Askel 1: Kirjallinen imetyksen toimintaohjelma	6
Askel 2: Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito	6
Askel 3: Odottavien perheiden imetysohjaus	7
Askel 4: Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito	8
Askel 5: Terveydenhoitajat tukevat täysimettämään kunnes vauva 4–6 kk	9
Askel 6: Imetysohjeiden ilmapöytäkirjan luominen	10
Askel 7: Imetystuen varmistaminen	11
3. IMETYKSEN TUKEMINEN ÄITIYSPOLIKLINIKALLA	12
4. IMETYKSEN TUKEMINEN SYNNYTYOSASTOLLA P01	15
5. IMETYKSEN TUKEMINEN NAISTENOSASTOLLA H01	19
6. IMETYKSEN TUKEMINEN VASTASYNTYNEIDEN TEHOLLA P02	23
7. IMETYKSEN TUKEMINEN LASTEN JA NUORTEN OSASTOLLA SEKÄ LASTENTAUTIEN POLIKLINIKALLA	31
8. WHO-KOODI SAIRAALAN KÄYTÄNNÖISSÄ	35
9. LÄÄKETIETEELLISTÄ LISÄMAITOA TARVITSEVAT VAUVAT	36
LÄHTEET	38

1. Johdanto

Imetyksen toimintaohjelma-vauvamyönteisyys hoitotyössä on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin suunnitelma imetyksen ja vauvamyönteisyyden edistämiseksi, tukemiseksi ja suojelemiseksi. Ohjelmassa on kaikkien yksiköiden askeleet avattuna mukaan lukien neuvola.

Askeleet pohjautuvat WHO:n ja Unicefin vauvamyönteisyysohjelmaan. Vastasyntyneiden tehon askeleissa on huomioitu NEO-BFHI-ohjelma. Ohjelma on räätälöity sairaan ja ennenaikaisen vauvan imetyksen tukemiseen. Ohjelma huomioi myös ei-imettävät äidit. Toimintaohjelmaa päivitetään säännöllisesti. Seinäjoen keskussairaala on auditoitunut vauvamyönteiseksi Naistentautien ja synnytysten yksiköiden osalta vuonna 2017. Haemme uudelleenauditointia viiden vuoden välein. Vastasyntyneiden teholle haetaan ensimmäistä auditointia vuonna 2022.

Toimimme sairaalassa WHO-koodin mukaisesti eli emme mainosta korvikkeita, tuttipulloja tai tutteja. Emme myöskään jaa tai käytä korvikefirmojen mainoskyniä tai -lehtiöitä, emmekä osallistu heidän järjestämiin koulutuksiin.

Teemme vahvaa yhteistyötä imetyksen edistämiseksi neuvolan ja synnytys sairaalan välillä. Seinäjoen keskussairaala on nimennyt imetyksen aluekoordinaattorin tähän tehtävään. Aluekoordinaattori tapaa säännöllisin välein neuvolan työntekijöitä.

Naistentautien ja synnytysten toimintayksiköiden sekä neuvolan alueellisia koulutusiltoja järjestetään kaksi kertaa vuodessa. Kokkolan ja Vaasan keskussairaaloiden kanssa tehdään vauvamyönteisyyttä edistävää yhteistyötä, kokoontumisia on säännöllisin välein n. pari kertaa vuodessa. Pandemian vuoksi tapaamiset ovat olleet tauolla, mutta jatkuvat jälleen v. 2023 keväällä. Yhteistyö on jatkunut jo parikymmentä vuotta. Ryhmässä on edustus myös alueen ammattikorkeakouluista, koulujen kanssa tehdään myös yhteistyötä mm. opinnäytetöihin ja WHO-koulutuksiin liittyen. WHO:n 20 t. imetysohjaajakoulutukset sairaalassa jatkuvat tarvittaessa. Teemme yhteistyötä myös Imetyksen tuki ry:n kanssa.

Naistenosasto päivittää säännöllisesti synnyttäneen äidin kotihoito-ohjeita. Tässä ohjeessa on paljon imetysasiaa. Myös neuvola voi hyödyntää tätä ohjetta ja käydä läpi perheiden kanssa kotikäyntien yhteydessä. Henkilökunnan käytössä on sähköinen imetykskansio. Kansiossa on ohjeita imetykseen liittyen sekä perheille että henkilökunnalle.

Imetysohjaus tulisi aloittaa jo raskausaikana mahdollisimman aikaisin, mielellään jo ensimmäisellä käynnillä. Äitiyspoliklinikalla imetys tulee ottaa puheeksi jokaisen käynnin yhteydessä. Merkittävässä roolissa imetyksen alkuun saattajana on synnytyssalin henkilökunta. Imetyksen käynnistymiseen ja jatkumiseen vaikuttaa ratkaisevalla tavalla, miten imetystä tuetaan vuodeosastojakson aikana. Vauvan ja äidin separaatiota on pystytty vähentämään sairaiden ja ennenaikaisten vauvojen kohdalla, koska vastasyntyneiden teholla on nyt enemmän perhehuoneita.

Tämän hetkinen suositus on jatkaa täysimetystä 4-6 kk ikään saakka, kuitenkin niin, että kiinteät ovat alkuvaiheessa vain makuannoksia. Perheitä kannustetaan edelleen puolen vuoden täysimetukseen. Sairaalan hoitokäytännöillä on suuri merkitys, onnistuuko täysimetys vai ei. Jos täysimetys ei toteudu sairaalassa, sitä haastavampaa neuvolan on päästä äiti-vauvaparin kanssa täysimetykselle. Vauva voi tarvita lääketieteellisestä syystä lisämaitoa, ensisijaisesti käytämme äidin omaa lypsymaitoa. Yleisimmät syyt lisämaitoon ovat vauvan matala verensokeri tai liiallinen painonlasku. Ensisijaisesti tehostamme imetystä ennen lisämaidon aloitusta. Ohjaamme perheitä imetystuen piiriin esim. varaamalla perheelle aikoja imetyspoliklinikalta. Jokaisen kotiutuvan perheen tulee olla tietoinen imetyksen turvamerkeistä.

Jaamme imetykseen liittyvää tietoa myös epshp_synnytytys -somekanavilla Facebookissa ja Instagramissa.



2. Neuvolan seitsemän askelta onnistuneeseen imetykseen

1. Kirjallinen vauvamyönteisyysohjelma
2. Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito
3. Odottavien perheiden imetysohjaus
4. Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito
5. Terveystyöntekijät tukevat äitejä täysimettämään, kunnes vauva on 4–6 kuukautta. Osittaista imetystä tuetaan yhteen ikävuoteen asti tai pidempään, jos perhe niin haluaa. Kiinteät ruoat aloitetaan maisteluannoksina 4–6 kk iässä yksilöllisen valmiuden mukaan.
6. Imetyksmyönteisen ilmapiirin luominen
7. Imetystuen varmistaminen

Askel 1: Kirjallinen imetyksen toimintaohjelma

- Kirjallinen vauvamyönteisysohjelma on kaikkien nähtävillä neuvolan tiloissa ja sairaalan internet-sivuilla
- Päivitetään 1–2 vuoden välein
- Imetystä seurataan tilastollisesti valtakunnallisesti 5 vuoden välein (tavoite, joka ei nyt toteudu) ja neuvolassa vuosittain
- Imetysohjaus kirjataan äidin tietoihin äitiysneuvolassa ja lastenneuvolassa lapsen kertomukseen
- Täysimetys, imetys + korvike, kiinteät ja aloituskuukausi + imetys tai korvike kirjataan jokaisella käynnillä
- Täysimetys, osittaisimetys tai ei-imetä kirjataan 2 kk, 4 kk, 6 kk ja 1v. kohdalla. Neuvolassa on huomioitu kansainvälinen WHO:n korvikkeiden markkinointikoodi ja lainsäädännölliset ohjeet, jotka kieltävät korvikkeiden, tuttien ja pullojen mainonnan, esilläpidon ja myynninedistämisen terveydenhuoltohenkilöstön toimesta
- Pulloruokinnasta ja korvikkeista annetaan yksilöllisesti asianmukaista ohjausta sitä tarvitseville asiakkaille

Askel 2: Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito

- Kaikki neuvolatyössä toimivat terveydenhoitajat saavat WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen
- Myös suurin osa perhetyöntekijöistä on koulutettu
- Myös äitiys- ja lastenneuvolatyötä tekevän lääkärin tulee hallita imetysohjauksen keskeiset asiat
- Täydennyskoulutusta mielellään vuosittain
- Jokainen uusi työntekijä, joka osallistuu odottavien tai imettävien äitien tai vauvojen hoitamiseen, perehdytetään vauvamyönteisysohjelmaan sekä THL:n sähköisen lastenneuvolakäsikirjan imetysohjaamiseen
- Alueellinen synnytysvastuualueen ja neuvoloiden koulutuspäivä pidetään 2 kertaa vuodessa

- Sairaanhoidopiiri on mukana myös alueellisessa (Vaasa-Kokkola-Seinäjoki) vauvamyönteisyystyöryhmässä, ryhmä kokoontuu 2 kertaa vuodessa, ryhmässä on edustus sekä äitiys- että lastenneuvolasta. Seinäjoen neuvolan osastonhoitaja sekä äitiys- ja lastenneuvolan työntekijä osallistuvat kokouksiin.
- Neuvoloiden ja sairaalan imetysvastaavien, sekä imetyskouluttajien ja osastonhoitajien kokouksia pidetään 1–2 kertaa vuodessa
- Neuvolan imetyskouluttaja (Seinäjoella) järjestää omaa täydennyskoulutusta neuvolassa

Askel 3: Odottavien perheiden imetysohjaus

- Kaikille odottaville perheille annetaan imetysohjausta alkuraskaudesta lähtien, apuna käytetään imetysohjauksen suunnitelma-korttia. Ihanteellisinta on, jos imetysohjausta voidaan antaa joka käynnillä raskauden aikana.
- Imetysohjauksessa on hyvä käyttää eri tavoin annettua tietoa esim. videot, kirjallinen materiaali ja imetystukiäitien hyödyntäminen. Vanhemmat saavat ensitietoa sairaalan vauvamyönteisistä hoitokäytännöistä jo neuvolassa.
- Ohjataan tarvittaessa antenataalilypsy ohjeen mukaan
- Kannustetaan ensi- ja ihokontaktiin myös synnyttäneiden osastolla, kosketukseen ja jutteluun vauvalle sekä varhaisimetykseen vauvan ja äidin valmiuksien ja voimien mukaan
- Kerrotaan imetyksen hyödyistä, imemisotteesta ja – asennoista, vauvan viestien mukaisesta imetyksestä, tarpeettoman lisämaidon välttämisestä, huvituttien ja tuttipullojen välttämisestä etenkin imetyksen alkuvaiheessa
 - Tehostettua ohjausta kohdennetaan erityistä tukea tarvitseville perheille kuten ensisynnyttäjille, teinivanhemmille, maahanmuuttajille ja monikulttuurisille perheille, yksin lasta odottaville, tupakoitsijoille sekä äideille, joiden aikaisemmissa imetyksissä on ollut ongelmia tai imetys jäänyt lyhyeksi
 - Odottaville perheille jaettavan kirjallisen materiaalin ja muun ohjauksen tulee olla suositusten mukaista eikä se saa sisältää korvikkeiden, tuttien tai

tuttipullojen käyttöä edistävää viestintää. Ulkomaalaisille suunnattua kirjallista ohjausmateriaalia lisätään (esim. englanti, venäjä).

Askel 4: Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito

- Perheiden kanssa keskustellaan yksilövastaanotoilla, perhevalmennuksissa ja kotikäynnillä maidonerityksen käynnistymisestä ja ylläpitämisestä
- Ohjauksessa huomioidaan myös puolison tärkeä rooli imetyksen tukijana
- Ensimmäisen kotikäynnin tai neuvolakäynnin yhteydessä tehdään imetystarkkailu imetystilannetta seuraamalla
- Imetystarkkailu pitää sisällään: maidon riittävyden arviointi, vauvan merkit maidon riittävydestä (vauvan virtsan ja ulosteen määrä ja laatu, vauvan painon nousu ja yleistila), äidin fyysiset tuntemukset imetyksestä (rinnat ja nännit tuntuvat terveiltä, aristus, pakkautuminen tai tulehduksen merkit) sekä äidin mieliala ja vuorovaikutus vauvan kanssa
- Vanhemmat ymmärtävät hyvän imemisotteen ja -asennon merkityksen imetyksen kannalta ja äiti kokee osaavansa auttaa vauvan rinnalle
- Äidin tulee tietää milloin maitoa tulee riittävästi ja mitä hän voi tehdä, jos hänestä tuntuu, ettei vauva saa tarpeeksi maitoa
- Vanhemmille kerrataan vielä lapsentahtinen imetys ja miten vauvan imemistarve tunnustetaan
- Nukkumisjärjestelyistä keskustellaan, jotta vanhemmat saavat tiedon, miten vauvan yösyötöt rasittavat perhettä mahdollisimman vähän ja mikä merkitys yöimetyksillä on maidonerityksen kannalta
- Terveystenhoitaja varmistaa vielä, että vanhemmat ymmärtävät huvituttien ja pullotuttien mahdolliset haittavaikutukset erityisesti imetyksen alkuvaiheessa
- Ohjauksessa pyritään tunnistamaan erityistä tukea tarvitsevat perheet ja heidän ohjaukseen panostetaan
- Tukikeinoina tarjotaan mahdollisuutta käydä oman terveydenhoitajan vastaanotolla tai imetyspoliklinikalla sekä ohjataan vertais- ja puhelintuen äärelle

- Kaikille äideille ohjataan jo synnytyssairaalassa rintojen käsinlypsy ja annetaan ohjausta rintojen pakkautumisen, maitotiehyttukoksen ja rintatulehduksen ehkäisystä ja hoidosta
- Äideille tulee myös antaa tietoa, miten maidontuotantoa voi pitää yllä, jos eteen tulee tilanne, jolloin imetykseen tulee taukoja esimerkiksi sairauden tai työn vuoksi
- Imetystä seurataan ja tuetaan perheen tarpeista lähtien niin kauan kuin imetys jatkuu
- Perheille neuvotaan maidon määrän lisäämiseen tihennetyt ympärivuorokautiset imetykset sekä äidin riittävä lepo sekä ravinnon ja nesteen saanti
- Imetyspulmissa tarkistetaan aina ensimmäisenä imemisote ja imetysasento
- Imemisen toteutuminen kirjataan jokaisen tapaamisen jälkeen lapsen kertomukseen
- Mikäli äiti ja vauva joutuvat olemaan erossa toisistaan, neuvotaan rintojen tyhjennys joko käsin tai rintapumpun avulla, sekä maidon säilytykseen liittyvät asiat

Askel 5: Terveystoimijat tukevat täysimettämään kunnes vauva 4–6 kk

Terveystoimijat tukevat äitejä täysimettämään kunnes vauva on 4–6 kuukautta. Osittaista imetystä tuetaan yhteen ikävuoteen asti tai pidempään, jos perhe niin haluaa. Kiinteät ruoat aloitetaan maistelu-annoksina 4–6 kuukauden iässä yksilöllisen valmiuden mukaan.

- Terve, täysiaikainen, normaalipainoinen vauva ei yleensä tarvitse lisä-maitoa eikä lisänestettä
- Vauvalle annetaan lisäruokaa vain lääketieteellisistä syistä
- Henkilökunta tietää 6 kuukauden täysimetyksen ja tämän jälkeen jatkuvan osittaisimetyksen ja taaperoimetyksen edut
- Allergiariskin omaaville vauvoille on olemassa Käypä hoito-suositus imetyksen jatkamisesta yksilöllisesti 4–6 kuukauden ikään saakka.
- Neuvola jakaa vain sellaista materiaalia, joka on WHO-koodin mukaista

- WHO-koodi kieltää korvikkeiden markkinoinnin terveydenhuollon ammattilaisten taholta. Ohjausaineistossa ei ole viitteitä korvikkeiden tavaramerkkeihin.
- Perheiden tarvitessa ohjausta korvikkeista, heidän tulee saada asiallista tietoa
- Erot täysimetetyn ja pulloruokituksen kasvussa tulee tiedostaa, jotta vältetään turhaa huolta ja ennenaikaisen lisäruuan antaminen
- Kaikille perheille kerrotaan täysimetyksen eduista ja kiinteän ruoan suositeltavasta aloitusaikasta
- Terveydenhoitajien tulee osata arvioida vauvoja yksilöllisesti ja ohjata kiinteän ruoan aloittamiseen silloin, kun se on ajankohtaista vauvan kehityksen ja motoristen taitojen kannalta
- Pitkän imetyksen edut lapselle ja äidille tulee tietää ja on osattava perustella, miksi imetystä on tärkeä jatkaa kiinteiden ruokien aloittamisen jälkeenkin. Imetyksen jatkumisen turvaamiseksi lisäruokana aloitetaan ensisijaisesti soseet/sormiruokat



Askel 6: Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen

- Kaikkien tahojen tulee edistää vauvamyönteisyyttä
- Äidin itseluottamuksen vahvistaminen ja positiivisen palautteen antaminen
- Äitejä rohkaistaan imettämään kodin ulkopuolella, jotta imetyskausi ei jäisi liian lyhyeksi
- Neuvoloihin ja muihin terveyskeskuksen tiloihin luodaan mahdollisuuksien mukaan tila äitien rauhalliselle imetykselle
- Terveydenhuollon tiloissa ei jaeta tai pidetä esillä materiaalia, jossa on teollisten vauvanruokien tai –juomien käyttöä edistävää viestintää

- Perhevalmennuksen tai neuvolakäyntien yhteydessä keskustellaan myös imetystä helpottavista vaateusvalinnoista

Askel 7: Imetystuen varmistaminen

- Imettävä äiti ja hänen läheisensä saavat asiantuntevaa, havainnollistavaa ja nykyaikaista tietoa imetyksestä terveydenhoitaja-, lääkäri-, perhevalmennus- ja kotikäynneillä
- Tavoitteena on antaa imetysohjausta joka tapaamisen yhteydessä.
- Perhettä rohkaistaan olemaan imetysongelmissa yhteydessä neuvolaan, synnytysairaalaan tai imetyspoliklinikalle
- Äideille kerrotaan myös paikallisista imetystukiryhmistä sekä valtakunnallisesta Imetyksen tuki ry:n imetystukipuhelimesta ja Rinnalla-sovelluksesta, Imetys-Chatista sekä Facebook-ryhmästä.



3. Imetyksen tukeminen äitiyspoliklinikalla

Vuoden 2013 aikana äitiyspoliklinikalla on aloittanut toimintansa imetyspoliklinikka. Imetyspoliklinikan vetäjillä on vähintään imetyskouluttajakoulutus ja tällä hetkellä kahdella vetäjällä on lisäksi IBCLC-koulutus. Imetyspoliklinikka tarjoaa myös puhelinneuvontaa.

1. Yksikössä noudatetaan kokonaisuudessaan äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälistä markkinointikoodia ja asiaan liittyviä WHO:n yleiskokouksen päätöksiä.

2. Henkilökunnalla tulee olla imetyksen tukemiseen riittävät tiedot, taidot ja osaaminen.

- Työyhteisössä on kirjallinen Imetyksen edistämisen toimintaohjelma: henkilökunta tuntee suunnitelman ja on siihen sitoutunut.
- Äitiyspoliklinikan kätilöt ovat suorittaneet WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen. Henkilökunnan osallistumista imetystä koskeviin koulutuksiin tuetaan.
- Henkilökunta suorittaa verkkokurssit Imetyksen tukeminen vauvamyönteisessä sairaalassa sekä Imetysohjauksen syventävän kurssin. Myös Vastasyntyneiden tehon Moodle-kursseja suositellaan jokaiselle.

3. Raskaana olevien naisten ja heidän perheittensä kanssa keskustellaan imetyksen tärkeydestä ja siitä, miten imetys onnistuu.

- Kaikki keskiraskauden ultraääni-tutkimuksessa käyvät äidit saavat ”Rintamaito on parasta ravintoa vauvallesi-hyvän elämän alkuun” -esitteen. Siinä on kerrottu mm. rintamaidon hyödyt äidille ja vauvalle.
- Äitiyspoliklinikalla raskautensa aikana toistuvasti asioivien äitien kanssa otetaan imetys puheeksi ja kirjataan käytyt imetyskeskustelut. Mikäli äidillä on edellisissä imetyksissä ollut haasteita, tartutaan näihin ja informoidaan imetyspoliklinikasta.

- Imetysohjauksen suunnitelma-kortti annetaan perheelle äitiyspoliklinikalla, jos perhe ei ole saanut sitä neuvolasta.
- Mikäli äidillä on jokin lääkitys, selvitetään Teratologisesta tietopalvelusta lääkkeen ja imetyksen yhteensopivuus.

4. Ihokontakti ja ensi-imetys

- Äideille kerrotaan sairaalamme käytännöistä koskien välitöntä, jatkuvaa ihokontaktia ja ensi-imetystä. Elektiiviseen sektioon tulevaa puolisoa/ tukihenkilöä kannustetaan ottamaan vastasyntynyt oman paitansa alle ihokontaktiin, jos ihokontakti äidin kanssa ei leikkaussalissa toteudu äidin voinnin vuoksi.

5. Äitejä tuetaan aloittamaan ja jatkamaan imetystä sekä selviytymään tavallisista imetysongelmista.

- Diabeetikkoäitien ja kaksosia tai erityislasta odottavien äitien kanssa keskustellaan mahdollisista imetyshaasteista. Kannustetaan käynnistämään maidoneritys lypsämällä, jos äiti ja vauva ovat toisistaan erossa. Kerrotaan säännöllisten lypsyjen merkityksestä ja kannustetaan imetyksen aloittamiseen heti kun äidin ja vauvan tilanne sen sallii.

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

- Diabeetikkoäideille, käynnistykseen ja elektiiviseen section tuleville ohjataan antenataalilypsy.

7. Äidit ja vauvat saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa

- Äideille kerrotaan synnyttäneiden osaston käytännöistä ja ympärivuorokautisen vierihoidon eduista.

8. Perheitä tuetaan tunnistamaan vauvan nälkäviestejä ja vastaamaan niihin.

9. **Perheet saavat ohjausta tuttipullojen ja tuttien käytössä ja niihin liittyvistä riskeistä.**
10. **Kotiutus suunnitellaan siten, että vanhemmat ja vauva saavat oikea-aikaista ja jatkuvaa tukea ja hoitoa.**
- Äideille kerrotaan tukimahdollisuuksista kotiutumisen jälkeen; neuvola, imetyspoliklinikka, imetystukiryhmät ja internetistä saatava tuki. Kannustetaan hakemaan apua ongelmatilanteisiin imetystavoitteiden saavuttamiseksi.
 - Imetyspoliklinikka toimii äitiyspoliklinikalla keskiviikkoisin. Käynnit ovat maksullisia. Perhe voi varata ajan itse, mutta äiti voidaan ohjata imetyspoliklinikalle myös naistenosastolta, vastasyntyneiden teholta, lastenosastolta tai neuvolasta.

4. Imetyksen tukeminen synnytysosastolla P01

- 1. Yksikössä noudatetaan kokonaisuudessaan äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälistä markkinointikoodia ja asiaan liittyviä WHO:n yleiskokouksen päätöksiä.**

- 2. Henkilökunnalla tulee olla imetyksen tukemiseen riittävät tiedot, taidot ja osaaminen.**
 - Henkilökunta on saanut WHO:n 20 h imetysohjaajakoulutuksen
 - Henkilökunta päivittää imetystietojaan säännöllisesti. Tällä pyritään takaamaan samankaltainen ohjaus kaikille vanhemmille.
 - Työyhteisössä on kirjallinen Imetyksen edistämisen toimintaohjelma: henkilökunta tuntee suunnitelman ja on siihen sitoutunut.
 - Henkilökunta suorittaa verkkokurssit Imetyksen tukeminen vauvamyönteisessä sairaalassa sekä Imetysohjauksen syventävän kurssin.
 - Myös Vastasyntyneiden tehon Moodle-kursseja suositellaan jokaiselle.

- 3. Raskaana olevien naisten ja heidän perheittensä kanssa keskustellaan imetyksen tärkeydestä ja siitä, miten imetys onnistuu.**
 - Haastattelun ja taustatietojen sekä mahdollisten aiempien imetyskokemusten pohjalta kättilö pyrkii tunnistamaan imetyksen käynnistymiseen vaikuttavia riskitekijöitä. Yhdessä äidin ja perheen kanssa suunnitellaan tulevaa imetystä, huomioiden perheen kulttuuritausta sekä ajatukset imettämisestä. Perheen tekemiä valintoja kunnioitetaan. Tarvittaessa laaditaan yksilöllinen imetyssuunnitelma. Raskauden aikainen imetysohjaus kirjataan potilasasiakirjoihin.
 - Tutustumiskäynnin yhteydessä kerrotaan perheille sairaalan vauvamyönteisistä hoitokäytännöistä. Vanhemmille on tarjolla imetystietoa

sairaalan internet-sivuilla. Vanhemmat voivat osallistua Synnytysvoima-valmennuksiin joko paikan päällä tai Teamsillä.

4. Ihokontakti ja ensi-imetys

- Kaikki lapset pääsevät äitinsä kanssa ihokontaktiin välittömästi syntymän jälkeen synnytystavasta riippumatta elleivät lääketieteelliset syyt sitä estä. Vastasyntynyt saa olla kiireettömästi ihokontaktissa heti syntymän jälkeen vähintään tunnin ajan. Lapselle annetaan mahdollisuus ensi-imetykseen ihokontaktin aikana. Vauvaa pidetään ihokontaktissa takanoja-asennossa. Myös ensi-imetys mahdollistetaan takanoja-asennossa, ei kyljellään.

Ensi-imetystä/ihokontaktia ei keskeytetä lapsen punnitusten/mittausten vuoksi. Vauvaa ei kylvetetä synnytyssalissa. Ihokontaktin aikana perheelle ohjataan vauvan imemisvalmiuden tarkkailu sekä tarvittaessa opastetaan ensi-imetyksessä. Ensi-imetyksen aikana perheille opastetaan vauvan viestien mukainen imetys sekä ohjataan yksilöllisesti muita perheen tarvitsemia tietoja ja taitoja imetyksessä. Kirjataan tiedot potilasasiakirjoihin.

- Mikäli ihokontakti ei ole heti välittömästi syntymän jälkeen mahdollinen, toteutetaan se niin pian kuin mahdollista. Jos ihokontakti äidillä ei ole mahdollinen, kannustetaan puolisoa/ tukihenkilöä ottamaan vauva ihokontaktiin. Äidin voinnin salliessa siirretään vauva hänelle ihokontaktiin ja mahdollistetaan ensi-imetys.
- Vauva siirretään iholla Naistenosastolle. Puolison/tukihenkilön iholla siirtoa lisätään, jos vauva siirtyy Vastasyntyneiden teholle. Vauvalle voidaan aloittaa hengitystuki jo synnytys- tai leikkaussalissa ja siirto vauvateholle tehdään iholla hengitystuessa.

5. Äitejä tuetaan aloittamaan ja jatkamaan imetystä sekä selviytymään tavallisista imetysongelmista.

- Äitejä opastetaan imetykseen ja maidon erityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa vauvastaan tai vauva ei ole halukas tai kykenevä imemään rintaa. Lypsäminen aloitetaan jo synnytyssalissa käsin. Lypsämistä jatketaan kolmen tunnin välein. Äideille kerrotaan säännöllisten lypsyjen vaikutuksesta maidonnousuun. Kannustetaan vanhempia ottamaan vauva ihokontaktiin heti, kun äidin/vauvan vointi sallii.
- Jos vauvaa ei imetetä, vanhemmille ohjataan korvikeruokinnan turvallinen toteuttaminen. Vanhempia ohjataan lapsentahtiseen syöttämiseen sekä läheisyyden/ihokontaktin huomioimiseen syöttämistilanteissa. Korvikeruokintaan annetaan ohjausta vain sitä tarvitseville.

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

- Synnytyssosastolla vauvalle ei tarjota lisämaitoa ilman lääketieteellistä syytä. Jos lisämaitoa annetaan, tehdään se mahdollisimman vähän imetystä häiritsevällä tavalla. Pulloja ei ole käytössä. Kirjataan potilastietoihin ja lisämaidonantolomakkeeseen maitomäärä, antotapa ja syy lisä-maidon antamiselle. Perheen kanssa keskustellaan lisämaidon antamisesta ja perustellaan heille syyt annolle.

7. Äidit ja vauvat saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa.

- Synnytyssosastolla vauvaa ei eroteta äidistään/perheestään. Jos erottaminen on lääketieteellisestä syystä välttämätöntä, pyritään pitämään erossaoloaika mahdollisimman lyhyenä. Synnytyssosastolla pyritään jatkuvaan vauvan ihokontaktiin äidin / puolison / tukihenkilön kanssa.
- Jos vauva siirtyy Vastasyntyneiden teholle, selvitetään, voiko äiti siirtyä

vauvan kanssa samalle osastolle.

8. Perheitä tuetaan tunnistamaan vauvan nälkäviestejä ja vastaamaan niihin.

- Ensi-imetyksen ja ihokontaktin aikana ohjataan vanhempia tarkkailemaan vauvan nälkäviestejä sekä imemisvalmiutta. Kerrotaan imemisotteesta, maidon riittävydestä sekä ensipäivien imetyksestä.

9. Perheet saavat ohjausta tuttipullojen ja tuttien käytössä ja niihin liittyvistä riskeistä.

- Synnytysosastolla ei ole käytössä huvitutteja eikä tuttipulloja.

10. Kotiutus suunnitellaan siten, että vanhemmat ja vauva saavat oikea-aikaista ja jatkuvaa tukea ja hoitoa.

- Synnytysosastolta synnytyksen jälkeen varhain kotiutuvat perheet tulevat äitiyspoliklinikalle kahden, kolmen vuorokauden kuluttua vauvan syntymästä.

5. Imetyksen tukeminen Naistenosastolla H01

1. **Yksikössä noudatetaan kokonaisuudessaan äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälistä markkinointikoodia ja asiaan liittyviä WHO:n yleiskokouksen päätöksiä.**
2. **Henkilökunnalla tulee olla imetyksen tukemiseen riittävät tiedot, taidot ja osaaminen.**
 - Henkilökunta on käynyt WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen. Henkilökunta päivittää imetystietojaan säännöllisesti. Tällä pyritään takaamaan samankaltainen ohjaus kaikille vanhemmille. Kertauskoulutukset ovat iltapäiväkoulutuksia, osastotunteja tai ns. drop in -koulutuksia. Alueellisessa koulutuspäivässä käsitellään vuosittain imetystä. Henkilökunta on saanut ohjausta myös ei-imettävien äitien ohjaukseen ja korvikkeiden oikeaan käyttöön.
 - Henkilökunta suorittaa verkkokurssit Imetyksen tukeminen vauvamyönteisessä sairaalassa sekä Imetysohjauksen syventävän kurssin. Myös Vastasyntyneiden tehon Moodle-kursseja suositellaan jokaiselle.
 - Työyhteisössä on kirjallinen Imetyksen edistämisen toimintaohjelma, josta tiedotetaan säännöllisesti henkilökunnalle ja perheille.
 - Koko henkilökunta tuntee sisällön ja ohjelma on kaikkien perheiden ja henkilökunnan nähtävillä. Raskaana oleville on laadittu oma imetyksen ohjaussuunnitelma.
 - Sairaalassa on jatkuva seuranta- ja tilastointikäytäntö
3. **Raskaana olevien naisten ja heidän perheittensä kanssa keskustellaan imetyksen tärkeydestä ja siitä, miten imetys onnistuu.**
 - Äiti saa tietoa imetyksen eduista vastasyntyneelle ja hänelle itselle. Tietoa annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti vauvan ja äidin yksilöllisiin tarpeisiin vastaten. Jos raskaana oleva äiti on osastolla yli 2 vuorokautta, hänen kanssa laaditaan imetyssuunnitelma.



4. Ihokontakti ja ensi-imetys

- Raskaana oleville kerrotaan ensi-imetyksestä. Ihokontaktia hyödynnetään imetysongelmissa. Äidit ovat tietoisia, että ihokontakti nopeuttaa maidonnousua, nostaa vauvan verensokeria ja lämpöä ja vakauttaa elintoimintoja. Kannustetaan perheitä pitämään vauvaa ihokontaktissa. Jokaisen potilashuoneen seinällä on vanhemmille tietoa ihokontaktista. Pyritään siihen, että vauvat ovat enemmän iholla kuin sängyssä peitoissa.

5. Äitejä tuetaan aloittamaan ja jatkamaan imetystä sekä selviytymään tavallisista imetysongelmista.

- Äideille ohjataan imetysasentoja, kerrotaan hyvän imuotteen ja tehokkaan imun tunnusmerkit. Imetystä pyritään tarkkailemaan joka vuorossa. Varmistetaan, että äiti tunnistaa hyvän imuotteen. Jos vauva ei voi imeä rintaa, maidoneritys käynnistetään lypsäen. Äideille kerrotaan säännöllisten lypsyjen vaikutuksesta maidonnousuun. Äideille ohjataan käsinlypsy. Jos äiti ja vauva ovat eri osastoilla, lypsäminen aloitetaan jo synnytyssalissa. Jos äidin vointi sallii, lypsykertoja olisi hyvä olla vähintään 8 kertaa

vuorokaudessa, näistä myös yöllä 1–2 kertaa. Ei-imettäville äideille annetaan ohjausta turvallisesta korvikeruokinnasta.

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

- Yleensä oman äidin maito riittää täysiaikaiselle, terveelle vauvalle. Tarvittaessa äiti voi lypsää maitoa, jos vauva ei saa riittävästi suoraan rinnasta. Lisämaitoa voidaan antaa lääketieteellisistä syistä. Lisämaidon anto perustellaan vanhemmille. Lisämaito annetaan ensisijaisesti ruiskulla, imetysapulaitteella, fingerfeedingillä tai hörpyttäen. Lisämaidona annetaan luovutettua rintamaitoa. Annetut lisämaidot ja syyt lisämaidon antamiseen kirjataan hoitokertomukseen. Mm. lisämaidon käyttö ja täysimetys tilastoidaan. Tilastoja käsitellään osastotunnilla. Ei-imettävien äitien vauvoille annetaan yhden vuorokauden ajan luovutettua rintamaitoa, elleivät vanhemmat siitä kieltäydy.

7. Äidit ja vauvat saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa

- Äideille kerrotaan ympärivuorokautisen vierihoidossa pitämisen eduista maidonerityksen ja varhaisen vuorovaikutuksen kannalta. Vauvan tarvitsemat hoitotoimenpiteet pyritään toteuttamaan äidin vierellä esim. valohoito. Perhehuone pyritään järjestämään, jos vanhemmat sitä toivovat. Jokaista huonetta voidaan käyttää perhehuoneena. Ns. perhepesämallia kehitetään.

8. Perheitä tuetaan tunnistamaan vauvan nälkäviestejä ja vastaamaan niihin.

- Kerrotaan perheelle vauvan nälkäviesteistä. Äitejä ohjataan imettämään niin usein ja pitkään kuin vauva haluaa. Yleensä toinen päivä synnytyksestä on tiheän imun kausi, jolloin vauva varmistaa maidoneritystä tiheällä imemisellä. Perheelle annetaan tietoa tiheän imun kausista. Kotiutuessa jokaiselle perheelle ohjataan riittävän maidonsaannin turvamerkkit.

9. Perheet saavat ohjausta tuttipullojen ja tuttien käytössä ja niihin liittyvistä riskeistä.

- Huvituttia ei suositella käytettäväksi ennen kuin vauva on oppinut hyvän imemistekniikan ja imetys on lähtenyt hyvin käyntiin. Huvitutin imeminen voi vähentää vauvan rinnalla imemistä, vähentää vauvan ravinnonsaantia ja vaikuttaa painon kehitykseen. Äidit ovat tietoisia, että imuote on erilainen rintaa kuin tuttipulloa/huvituttia imiessä. Rintakumia voidaan käyttää perustelluista syistä, perheelle annetaan tietoa rintakumin oikeaoppisesta käytöstä ja sen haitoista. Rintakumia käyttävät äidit ohjataan joko pumpulle tai lypsämään käsin riittävän maidonerityksen turvaamiseksi. Rintakumin kanssa kotitutuville suositellaan imetyspoliikkikäyntiä. Ei-imettäville perheille ohjataan vauvantahtinen pulloruokinta.

10. Kotiutus suunnitellaan siten, että vanhemmat ja vauva saavat oikea-aikaista ja jatkuvaa tukea ja hoitoa.

- Vanhemmille annetaan tietoa, mistä imetystukea saa myöhemmin. Vanhemmat saavat infoa imetyspoliikkikasta ja imetystukipuhelimesta. Yhteystiedot ovat myös kotihoito-ohjeessa. Imetysongelmissa perhe voi ottaa yhteyttä imetystukipuhelimeen, virka-aikana puhelut menevät äitiyspoliikkikalle ja muulloin osastolle. Tarvittaessa aika imetyspoliikkikalle varataan jo kotiutuessa. Imetyksen tuki ry:n vertaistuesta kerrotaan.

6. Imetyksen tukeminen vastasyntyneiden teholla P02

1. Imetysohjaus on yksilöllistä ja perheen tilanteeseen sopivaa.

- Äidille maidonerityksen käynnistäminen ja ylläpitäminen on erityisen haastavaa. Äiti voi kokea emotionaalista stressiä ja pelkotiloja. Jos vauva syntyy keskosena, äitiyden kehittyminen jää puolitiehen. Äiti voi jäädä myös ilman loppuraskauden imetysohjausta. Kannustetaan ja kiitetään äitiä omasta maidontuotannosta, vaikka määrät eivät riittäisikään vauvalle.
- Äidit saavat ohjausta maidonerityksestä, imettämisestä ja vauvan ruokinnasta. Tuetaan äitejä tekemään informoituja päätöksiä. Edellä mainitut asiat kirjataan ylös täsmällisesti ja äidit saavat näihin liittyen yksilöllistä ohjausta.
- Tuetaan äitiä, jos hän ei voi tai halua imettää tai haluaa osittaisimettää. Osittaisimetys on mahdollista vastasyntyneiden teholla. Näissä tapauksissa vauva oppii ensin syömään rinnalla. Naistenosastolla hoito-ajat ovat niin lyhyet, että siellä tuetaan äitejä täysimetukseen (THL).

2. Hoitoympäristö tukee perhekeskeisyyttä ohjauksessa ja hoidossa.

- Hoitajien asenne on tärkeämpi perhekeskeisyyden mahdollistamisessa kuin ympäristö. Äidillä tulee olla hyvä nojatuoli tai sänky imettämiseen ja nukkumiseen sekä ruokailumahdollisuus osastolla. Puolison läsnäoloa ei rajoiteta. Yksityisyyttä voidaan tukea sermeillä, imetystilanteesta pyritään tekemään rauhallinen. Vanhemmilla on mahdollisuus osallistua vauvan hoitoon heti kun mahdollista, ellei siihen ole lääketieteellistä estettä. Vauvojen huoneissa on himmennettävä valaistus ja ympäristön äänet on minimoitu.
Couplet care -hoitomuoto eli osa äideistä voi siirtyä synnytysalasta / Naistenosastolta vauvan vierelle on aloitettu syksyllä 2017.
- Vanhemmat eivät voi vielä yöpyä H1, mutta tarvittaessa yöpyminen voidaan järjestää osaston toisessa huoneessa.

- Osastolla on yhteensä kuusi perhehuonetta ja pyrimme näiden maksimaaliseen käyttöön.

3. Imetyksen tukeminen koko sairaalajakson ajan, imetystuen varmistaminen kotiutumisen jälkeen.

- Imetysohjauksen tulee olla yhteneväistä raskauden ja osastojakson (mahdollinen tehohoitovaihe, toipilasvaihe, kotiutuksen valmistelu) aikana sekä kotiutuessa.
- Imetysohjauksen tulee olla NEO-BFHI-ohjelman mukaista ja pohjautua uusimpaan tutkittuun tietoon.
- Osaston hoitokäytäntöjen tulee tukea imetystä. Hoitaja on enemmän ”opettaja, valmentaja” ja ohjaa vanhempia hoitamaan lasta. Tuetaan vanhempien jatkuvaa läsnäoloa. Ohjauksen tulee olla samansuuntaista ja syöttömenetelmiä ei jatkuvasti vaihdella. Hoitajat ovat tietoisia vauvan hoitosuunnitelmasta ja imetyksen sujumisesta sekä siitä, miten imetyksessä edetään. Imetyksen nykytilanne ja jatkosuunnitelma kirjataan vauvan siirtyessä Naistenosastolle, neuvolaseurantaan tai kotisairaalaan. Ohjauksessa vältetään tuomitsemista ja kritiikkiä. Ohjauksen tulee olla empaattista.

10 askelta onnistuneeseen imetykseen

1. Imetysohjauksesta on kirjallinen toimintaohjelma, jonka koko henkilökunta tuntee.

- Motivoitunut, koulutettu henkilökunta ja selkeät ohjeet tukevat imetystä.
- Toimintaohjelmassa kerrotaan, miten NEO-BFHI toteutetaan Vastasyntyneiden teholla ja Naistenosastolla (raskaana olevat). Ohjelma huomioi, että äidit saavat yksilöllistä tukea vauvan ruokintatavasta riippumatta.
- Toimintaohjelmasta on tietoinen myös Naistenosaston henkilökunta, joka hoitaa raskaana olevia osastolla. Toimintaohjelma on sekä perheiden että henkilökunnan nähtävillä. Ohjelmassa on huomioitu myös korvikekoodi.
- Lyhennelmä ohjelmasta on osaston seinällä suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi.

2. Henkilökunnalla on imetysohjaajakoulutus ja mahdollisuus täydennyskoulutukseen.

- Henkilökunnalla tulee olla tietoa ja taitoa imetyksestä. Henkilökunta suorittaa WHO:n imetysohjaajakoulutuksen. Osastolla on imetyškouluttajakoulutuksen saanut sairaanhoitaja (osittain kaksi). Kaksi osaston kättilöä on osallistunut keväällä 2015 NEO-BFHI-koulutukseen.
- Henkilökunta on suorittanut Moodle-kurssit; Vauvamyönteisyysohjelma käytännössä Vastasyntyneiden tehohoidossa NEO-BFHI ja Vauvamyönteisyysohjelman 10 askelta Vastasyntyneiden teholla (NEO-BFHI) sekä imetyksen perus- ja jatkokurssin.
- Tavoitteena on, että uudet työntekijät saavat koulutuksen puolen vuoden sisällä työn aloittamisesta.
- Henkilökunta osaa tukea äitejä, jotka eivät aio imettää.
 - eri ruokintavaihtoehtojen hyödyt ja haitat
 - auttaa äitiä löytämään hänelle sopivin ruokintavaihtoehto hänen tilanteessaan

- ohjataan hygieeninen tapa käyttää ja syöttää korvikkeita
- ohjausta annetaan vain sitä tarvitsevalle perheelle
- Myös henkilökunta, joka ei varsinaisesti osallistu vauvan hoitoon (esim. sihteeri, sairaalahuoltajat, laboratoriohoitajat, fysioterapeutit) ovat saaneet imetyskoulutusta

3. Jos äidillä on ennenaikaisen synnytyksen uhka tai syntyvä vauva ei ole terve; perheelle annetaan tietoa imetyksen käynnistämisestä ja imetyksen eduista.

- Äitiä käydään tapaamassa Naistenosastolla etukäteen, jotta äiti saa tietoa imetyksestä ja osaa valmistautua tähän osaan äitiyttä.
- Äidille annetaan tietoa yksilöllisesti, äidin tarpeet huomioiden:
 - vanhempien läsnäolon tärkeydestä ja osaston vapaista vierailuajoista
 - miten maidoneritys käynnistyy myös hyvin ennenaikaisen vauvan äidillä
 - käsinlypsyn aloittamisesta kahden tunnin sisällä synnytyksestä
 - imetyksen erityishyödyistä keskoselle ja hänen äidilleen
 - ihokontaktin hyödyistä
 - vauvan ensimmäisen syöntikerran tulisi olla imetystä, jos äiti aikoo imettää
 - keskosvauvakin voi imeä rintaa niin, että saa imetyksellä osan ravintoa riippuen vauvan voinnista (esim. hengitysongelmat)
 - pumppaamisen tärkeydestä vähintään 7-8 kertaa vuorokaudessa
 - tapaamisessa huomioidaan äidin aiemmat imetykokemukset tai äidin päätös olla imettämättä/osittaisimettää.
 - perhe saa oppaan ”Ennenaikaisen vauvan matka rinnalle”

4. Perheitä rohkaistaan pitämään vauvaa mahdollisimman paljon ja mahdollisimman aikaisin ihokontaktissa ja kenguruhoitossa vauvan ja äidin voinnin mukaan.

- Vauvan siirto puolison ihokontaktissa vastasyntyneiden teholle, jos siihen ei ole lääketieteellistä estettä.

- Jos äiti voi lähteä siirtämään, siirto äidin iholla.
- Jos ihokontakti ei ole toteutunut synnytys- tai leikkaussalissa, vauvan tulisi päästä iholle vst:llä ensimmäisen 24 tunnin aikana.
- Ihokontaktisiirrot ja ensimmäisen 24 tunnin aikana toteutunut ihokontakti tilastoidaan.
- Ihokontaktissa/kenguruhoitossa vauvaa voi imettää ja samalla voidaan tarvittaessa laittaa maitoa nenämahaletkuun. Ihokontakti/kenguruhoito lisää maidoneritystä, lisää täysimetystä ja imetyksen kestoa. Osastopöydissä on tietoa ihokontaktista sekä huoneissa laminoidut taulut ihokontaktin eduista.
- Vanhempia ohjataan pitämään vauvaa ihokontaktissa koko sairaalassa oloajan ja vielä kotiutumisen jälkeen mahdollisimman pitkään ja usein.

5. Äiti saa ohjausta maidontulon käynnistämisestä ja ylläpitämisestä sekä varhaisesta rintaruokinnasta vauvan ja äidin voinnin mukaan.

- Äiti lypsää käsin jo synnytysalissa, jos vauva ei ole imenyt rintaa.
- Ensimmäisen vrk:n äiti voi lypsää käsin. Äiti saa ohjauksen käsin- ja konelypsyyn. Konelypsyohjaus annetaan jo vauvan ensimmäisen vrk:n loppupuolella.
- Äidit voivat lypsää vauvan vierellä. Neuvotaan tarvittaessa äidille lypsämisen aloittaminen ja maidon säilyttäminen. Kannustetaan äitiä lypsämään vauvan koskettelun, silittelyn, kenguruhoiton tai ihokontaktin jälkeen, jotta maitomäärät saadaan kasvatettua riittävän suuriksi. Informoidaan äitiä tiheiden lypsykertojen tärkeydestä maidonerityksen käynnistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Äidin tulisi satsata lypsyyden etenkin ensimmäisen viikon aikana, vähintään 7–8 kertaa vuorokaudessa (myös yöllä), jotta maidoneritys nousee riittävälle tasolle. Rinnan hieronta ennen lypsämistä ja lypsämisen yhteydessä lisää maitomääriä. Kolostrum irttaa parhaiten käsinlypsyllä, sitä voidaan käyttää myös maidon herumisen nopeuttamiseksi ennen koneella pumppausta tai rinnan pehmittämiseen, jotta vauva saa siitä paremmin kiinni. Äidillä voi olla kielteisiä ja ristiriitaisia ajatuksia pumppaamisesta,

joiden vuoksi äiti tarvitsee tukea ja kannustusta. Pyritään hands off -ohjaukseen, koska äiti voi kokea kosketuksen epämiellyttävänä ja hyödyttömänä.

- Vauvan vointi on ainut kriteeri vauvan imettämisen aloittamiselle, ei esim. vauvan viikot tai paino. Kevyempi hengitystuki ei ole esteenä imetykselle. Äidit saavat ohjausta imetysasentoihin ja vauvan auttamiseen rinnalle. Äiti tunnistaa hyvän imuotteen ja äitiä tuetaan imettämään vauvantahtisesti heti, kun vauva osoittaa nälkäviestejä.
- Jos äidin maidoneritys ei ole riittävää, annetaan äidille yksilöllistä ohjausta maitomäärän lisäämiseksi. Äitejä ohjataan pitämään kirjaa maidonerityksestä.
- H 34–37 syntyneiden vauvojen äidit saavat samaa tukea imetykseen kuin pikkukeskosten äidit.
- Äidit, jotka eivät lainkaan imetä, saavat tarvitsemaansa ohjausta.

6. Vauvalle annetaan lisämaitoa lääketieteellisistä syistä.

- Ensisijaisesti lisämaitona käytetään äidin omaa lypsymaitoa tai jos sitä ei ole saatavilla, käytetään luovutettua maitoa.
- Lisämaito on suositeltavinta antaa nenämahaletkuun pullon sijasta, kun halutaan tukea imetystä. Imetysapulaitteena voidaan käyttää ruiskua + imukatetria tai nenämahaletkua. Letkun pää teipataan äidin rintaan ja vauva imee rintaa ja saa samalla lisämaitoa tai letku ujutetaan vauvan suuhun vauvan jo ollessa rinnalla.
- Osastolla ei ole esillä korvikkeisiin liittyvää mainosmateriaalia. Äideille ei näytetä korvikepakkauksia.
- Äideille ohjataan tarvittaessa keinoja maidonerityksen lisäämiseksi. Imetyskansiossa on siihen kirjallinen ohje, jonka voi tulostaa perheelle.
- Osastolla annetaan, jos mahdollista, vauvalle enemmän maitoa, lisäravinteiden sijaan.
- Jos äiti ei aio imettää, äidin kanssa keskustellaan eri ruokintavaihtoehtojen hyödyistä ja haitoista.

- Jos perhe tarvitsee ohjausta korvikkeen valmistukseen, ohjaus annetaan Äidinmaitokeskuksessa.

7. Perheen yhdessäoloa rajoitetaan mahdollisimman vähän.

- Vanhemmat saavat olla osastolla 24 tuntia 7 päivää viikossa.
- Vanhemmat saavat olla paikalla vauvan virvoittelussa, toimenpiteissä ja lääkärikierrolla.

8. Kannustetaan lapsentahtiseen imettämiseen.

- Esim. 8 x 45 rytmistä luovutaan heti, kun siihen ei ole lääketieteellistä syytä. Edellytyksenä on, että vauva saa rinnasta jo jotain.
- Meillä lääketieteelliset syyt lisämaidon antoon ovat:
 - hypoglykemia
 - ennenaikaiset alle 35 rv
 - SGA ja niukat lapsen ravintovarastot, hyvin laihat lapset
 - LGA
 - niukka virtsaneritys yli 2 vrk iässä, kuivuneet
 - painonlasku 2 vrk iässä yli 8 % (HUS), 3 vrk iässä yli 10 % tai jos paino ei lähde nousuun normaalisti
 - hengitystuessa olevat
 - septiset vauvat
- Virkeä ja hyväkuntoinen vauva voi imeä rinnalla omaan tahtiin. Vauvan syntymäviikot tai pieni paino ei ole esteenä suoraan rinnasta imettämiseen. Muilla keinoin annettua lisäruokaa pyritään asteittain vähentämään. Sovitaan kierrolla imetyksen lisänä letkutettava maitomäärä. Tarkoituksena on ns. tehdä tilaa imetykselle.
- Vanhemmat ovat tietoisia nälkäviesteistä ja tunnistavat nälkäviestit ja vauvan vireystilan muutokset (uni-valverytmi). Vauvaa imetetään vauvantahtisesti heti, kun vauva osoittaa merkkejä nälkäviesteistä.

- Ennen aikaista vauvaa imetetään myös vauvantahtisesti ja jos imetyksestä on kulunut pitkä aika, äiti voi aktiivisesti tarjota rintaa. Vauva saa tarvitsemansa lisämaidon.
- Lisämaidomäärää säädellään 1-2 x vrk:ssa otetun syöttöpunnituksen mukaan tai vähentämällä lisämaidomäärää per vuorokausi. Perheen osallistuminen päätöksen tekoon mahdollistetaan.
- Välttämättömät hoitotoimenpiteet ajoitetaan niin, että ne häiritsevät mahdollisimman vähän imetystä.

9. Vauva opettelee syömään ensisijaisesti rinnalla. Lisämaidon antoon käytetään pulloa vasta, kun imetys on vakiintunutta.

- Imetetyille vauvoille lisämaito annetaan nenämahaletkuun, imetysapulaitteella, ruiskulla tai hörpyttämällä. Vanhemmat saavat ohjausta näiden käyttöön. Vauvalle ei anneta maitoa pullosta, jos vauva on imetetty tai äiti haluaa imettää. Äidille perustellaan, miksi emme suosittele pullon käyttöä. Vanhemmat ovat tietoisia pulloruokintaan liittyvistä riskeistä. Vanhemmat, jotka haluavat syöttää vauvaa pullosta, heille ohjataan vauvantahtinen pulloruokinta.
- Keskosien ja sairaan vastasyntyneen ensimmäisen syöttökerran tulisi olla imetystä, jos äiti aikoo imettää.
- Ennen rintakumin käyttöönottoa, ongelma yritetään ratkaista muilla keinoin; mm. RPS-tekniikka, nänninkohottaja tai itse tehty versio ruiskusta. Äidille opetetaan rintakumin käyttö ja huolto. Äiti saa myös vinkkejä rintakumista vieroitukseen.
- Huvituttia voidaan käyttää perustelluista syistä; vauvan rauhoittamiseen ja kivuliaiden/stressaavien toimenpiteiden yhteydessä, jos vauvalla ei ole mahdollisuutta imeä rintaa. Vanhemmille ohjataan, miksi huvitutin käyttö pitäisi minimoida imetetyllä vauvalla. Vanhemmat saavat ohjausta vauvan rauhoittamiseen muillakin keinoilla kuin tutilla, esim. käsikapalo.

10. Perheelle ohjataan, mistä he voivat saada tukea imetykseen kotiutumisen jälkeen.

- Jos vauva ei kotiudu täysimetyksellä ja se on äidin toiveena, tehdään perheen kanssa suunnitelma, kuinka siihen päästään.
- Ensisijaisesti perhe saa tukea neuvolasta.
- Perheelle kerrotaan imetyspoliklinikasta ja varataan sinne tarvittaessa aika.
- Perhe saa tietoa Imetyksen tuki ry:n toiminnasta.
- Perhe saa kirjallisena tiedon, mistä voivat hakea apua.

7. Imetyksen tukeminen lasten ja nuorten osastolla sekä lastentautien poliklinikalla

1. Yksiköissä noudatetaan kokonaisuudessaan äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälistä markkinointikoodia ja asiaan liittyviä WHO:n yleiskokouksen päätöksiä.

2. Henkilökunnalla tulee olla imetyksen tukemiseen riittävät tiedot, taidot ja osaaminen.

- Koko henkilökunta saa WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen. Koulutuksen myötä saadaan henkilökunta motivoitumaan imetyksen ohjaamiseen ja ylläpitämiseen.
- Henkilökunta on suorittanut Moodle-kurssit; Vauvamyönteisyysohjelma käytännössä Vastasyntyneiden tehohoidossa NEO-BFHI ja Vauvamyönteisyysohjelman 10 askelta Vastasyntyneiden teholla (NEO-BFHI) sekä imetyksen perus- ja jatkokurssin.
- Työyhteisössä on kirjallinen Imetyksen edistämisen toimintaohjelma, josta tiedotetaan säännöllisesti henkilökunnalle ja perheille.
- Toimintaohjelman kooste on kaikkien työntekijöiden vapaasti käytettävissä. Ohjelma on luettavissa vanhempien oleskelutiloissa.

3. Raskaana olevien naisten ja heidän perheittensä kanssa keskustellaan imetyksen tärkeydestä ja siitä, miten imetys onnistuu.

- Kerrotaan imetyksen terveystaakatuksista sekä vauvalle että äidille. Rintaa imevän lapsen raskaana olevalle äidille neuvotaan imetykäytäntöistä uuden vauvan synnyttyä.

4. Ihokontakti

- Ohjataan äitiä/puolisoa/tukihenkilöä pitämään lasta ihokontaktissa, jos hän ei pysty sillä hetkellä imemään rintaa sairautensa vuoksi. Kannustetaan ihokontaktiin esimerkiksi annettaessa ruokaa nenämahaletkun kautta.

5. Äitejä tuetaan aloittamaan ja jatkamaan imetystä sekä selviytymään tavallisista imetysongelmissa.

- Annetaan äidille ohjausta imetyksessä lapsen tilanteen mukaan. Esimerkiksi imetyssento, imuote. Kannustetaan äitiä pitämään lasta mahdollisimman paljon lähellä. Jos lapsi on huonokuntoinen, eikä jaksa syödä rintaa, on nesteensaanti kuitenkin turvattu. Viedään rintapumppu huoneeseen ja ohjataan koneen käyttö. Äitiä ohjataan lypsämään useita kertoja vuorokaudessa, jotta maidontuotanto jatkuu. Äidin lypsämää maitoa voidaan antaa esim. nenämahaletkun kautta. Henkilökunta osaa vauvantahtisen pulloruokinnan. Tuetaan äitiä imetyksessä, kun lapsen vointi sen sallii. Kerrotaan äidille riittävän maidon saannin merkit mm. painonnousu, virtsamäärä. Perheen ja hoitajien oltava tietoisia, että pullosta syöminen voi häiritä imetystä, jos imetys ei ole vielä vakiintunutta.

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

- Rohkaistaan ja opastetaan äitiä imettämään, vaikka vauva on valvontalaitteissa. Äidin maidontuotanto saattaa vähentyä lapsen sairastaessa. Tällaisessa tilanteessa tilataan rintamaitoa Äidinmaitokeskuksesta. Tuetaan äitiä, jos hän ei voi tai halua imettää,

ei syyllistetä. Ohjataan turvallinen korvikkeen käyttö, jos imettäminen ei onnistu. Ohjataan äidille maidon pumppaaminen.

7. Äidit ja lapset saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa

- Imettävälle äidille järjestetään aina paikka lapsen vierelle. Imettävälle äidille kuuluu ilmainen lounas ja päivällinen.

8. Perheitä tuetaan tunnistamaan vauvan nälkäviestejä ja vastaamaan niihin.

- Lapsen vierellä ollessaan äiti pystyy hoitamaan ja imettämään lapsentahtisesti.



9. Perheet saavat ohjausta tuttipullojen ja tuttien käytössä ja niihin liittyvistä riskeistä.

- Vältetään huvitutin antamista vauvalle jonka imuote on vielä heikko. Syötetään lasta tuttipullostaa vain lääketieteellisestä syystä huomioiden vauvantahtinen pulloruokinta. Vanhempien toiveita kunnioitetaan.

10. Kotiutus suunnitellaan siten, että vanhemmat ja vauva saavat oikea-aikaista ja jatkuvaa tukea ja hoitoa.

- Perhe saa tukea imetykseen ensisijaisesti neuvolasta. Äidille kerrotaan imetyspoliklinikasta, imetystukiryhmistä sekä mahdollisuudesta soittaa imetystukipuhelimiin. Myös sairaalan nettisivuilta löytyy paljon tietoa ja tukea imetykseen liittyen.

8. WHO-koodi sairaalan käytännöissä

Yksi vauvamyönteisyysertifikaatin saamisen edellytyksistä on, että sairaalassa noudatetaan korvikkeita koskevia lakeja ja asetuksia.

Terveydenhuollon tiloissa ei ole esillä korvikkeita, julisteita tai jälleenmyyjän toimittamaa materiaalia.

- Sairaalasta ei suositella tiettyjä korvikemerkkejä, vaan perheitä ohjataan hakemaan ikään sopivaa peruskorviketta. Korvikkeiden säilyttämistä varten on sairaalassa oma, erillinen tila, jossa perheet eivät käy. Tarvittaessa käytettävä korvike annetaan perheelle kupissa, ruiskussa tai pullossa.
- Sairaalassa ei käytetä korvikevalmistajien mainoskyniä, muistilappuja tai muuta rekvisiittaa. Korvikevalmistajien koulutuksiin ei osallistuta.
- Korvikenäytteitä ei saa antaa odottaville äideille, vastasyntyneiden tai pienten lasten äideille tai perheenjäsenille.
- Sairaalassa ei mainosteta myöskään tuttipulloja tai tutteja eikä edistetä niiden myyntiä.

Terveydenhuoltohenkilöstön tulee rohkaista ja suojata rintaruokintaa.

- Korvikkeella ruokintaa saa esitellä vain terveydenhuollon ammattihenkilöstöön kuuluva ja vain sitä tarvitseville äideille ja perheille. Samalla selvitetään myös virheellisen käytön vaarat.
- Korvikkeen valmistajat eivät saa tarjota minkäänlaisia aineellisia etuja terveydenhuoltohenkilöstölle tai näiden perheille valmisteiden myynnin edistämiseksi.

9. LÄÄKETIETEELLISTÄ LISÄMAITOA TARVITSEVAT VAUVAT

ENSIN IMETYSTARKKAILU

Aina lisämaidon tarvetta arvioitaessa on ensin havainnoidava imetystä. Tarkista imetysten tiheys ja kesto, vauvan asento rinnalla, imuote, imemisen tehokkuus ja nielemisäänet. Tärkeää tietoa saat myös siitä, miten äiti itse kokee imetyksen. Huomioi virtsan ja ulosteiden määrä ja väri.

0 – 2 VUOROKAUDEN IÄSSÄ

- syntymäpaino alle 2500 g tai alipainoinen lapsi, paino < -2SD
- syntymäpaino yli 4500g tai ylipainoinen lapsi, paino > +2SD
- ennenaikaisesti syntynyt lapsi, raskausviikko < 37
- kaksoslapset, jos lasten painoero on yli 500 g
- äidillä gestatiiodiabetes, II-tyyppin tai insuliinihoitoinen diabetes
- asfyktiset lapset; 1 min. Apg < tai = 6 ja/tai napa-pH < 7,1
- äidin betasalpaajalääkitys (esim. Albetol) isoilla annoksilla
- dysmatura lapsi, kuiva, laiha, ihon kimmoisuus alentunut. Erytysten määrä; uloste ja pissa vähint. 1 x 48 t. aikana
- kuivumalämpöä lapsella, infektiota poissuljettu
- verensokeri < 2,6
- runsas painonlasku, onko vauvalla muita riskitekijöitä
- muu lääkärin määräys
- äiti toimenpiteessä esim. kaavinta, rtg-tutkimus, teholla, sectiossa

3 VRK IÄSSÄ

- paino on laskenut > 10 %, aina ei tarvita silloinkaan lisämaitoa
- bilirubiini on valohoitorajoilla
- vauvalla on lämmönnousua
- ota huomioon infektion mahdollisuus

THL:N HYVÄKSYMÄT SYYT LÄÄKETIETEELLISEEN LISÄMAITTOON, muut edellä mainitut syyt voivat olla harkitusti lääketieteellisiä syitä

- Vauvan verensokeri < 2,6
- Ennenaikaisuus H < 37
- Painonlasku > 10 %
- Äiti ei voi imettää (HIV, imetyksen estävä lääkitys, aktiivinen hoitamaton tuberkuloosi, aktiivinen rinnanpään herpes)
- Äidin päätös olla kokonaan imettämättä.
- Muu lääkärin määräys

Lähteet

Neo-Baby-Friendly Hospital Initiative. (2009). Three Guiding Principles and Ten Steps to protect, promote and support breastfeeding. Core Document with recommended standards and criteria.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2017). Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). www.thl.fi

World Health Organization (WHO) & The United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the baby-friendly hospital initiative for small, sick and preterm newborns.