



Etelä-Pohjanmaan  
sairaanhoitopiiri

Seinäjoen keskussairaala

31.8.2017

# IMETYKSEN TOIMINTASUUNNITELMA

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017





## Johdanto

Tämä toimintasuunnitelma on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin suunnitelma imetyksen edistämiseksi, tukemiseksi ja suojelemiseksi. Osastojen/poliklinikoiden imetysvastaavat ovat laatineet/ päivittäneet omaan yksikköönsä sopivat 10 askelta onnistuneeseen imetykseen.

Imetysvastaavat ovat miettineet kehitettävät kohteet THL:n itsearviointityökalun avulla. Askeleet pohjautuvat WHO:n ja Unicefin vauvamyönteisyysohjelmaan. Vastasyntyneiden tehon askeleissa on huomioitu jo osittain suunnitteilla oleva askeleiden laajennettu versio juuri tämän tyyppisille osastoille. Neuvolan osuuteen on ottanut kantaa Seinäjoen neuvola. Toimintasuunnitelmaa päivitetään vuosittain.

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 koulutusiltapäiviä järjestetään kaksi kertaa vuodessa. Lisäksi imetyksen aluekoordinaattori järjestää imetyksiltapäiviä 1-2 kertaa vuodessa tai vaihtoehtoisesti ns. Drop in-koulutuksia. Kokkolan ja Vaasan keskussairaaloiden kanssa tehdään vauvamyönteisyyttä edistävää yhteistyötä, kokoontumisia on säännöllisin välein n. pari kertaa vuodessa. Yhteistyö on jatkunut jo parikymmentä vuotta. Ryhmässä on edustus myös alueen ammattikorkeakouluista, koulujen kanssa tehdään myös yhteistyötä mm. opinnäytetöihin ja WHO-koulutuksiin liittyen. Teemme yhteistyötä myös Imetyksen tuki ry:n kanssa.



WHO:n 20 t. imetysohjaajakoulutukset sairaalassa jatkuvat tarvittaessa, myös neuvoloiden työntekijöiltä edellytetään voimassa olevaa imetysohjaajakoulutusta. Naistenosasto on päivittänyt synnyttäneen äidin kotihoito-ohjeet, nämä ovat nähtävillä sairaalan avoimilla internet-sivuilla. Myös neuvola voi hyödyntää tätä ohjetta ja käydä läpi perheiden kanssa kotikäyntien yhteydessä.

Imetysohjaus tulisi aloittaa jo raskausaikana mahdollisimman aikaisin, mielellään jo ensimmäisellä käynnillä. Äitiyspoliklinikalla imetykselle ottaa puheeksi jokaisen käynnin yhteydessä. Merkittävissä roolissa imetyksen alkuun saattajana on synnytyslin henkilökunta. Imetyksen käynnistymiseen ja jatkumiseen vaikuttaa ratkaisevalla tavalla, miten imetystä tuetaan vuodeosastojakson aikana. Mikäli äiti ja vauva joutuvat eroon toisistaan synnytyksen jälkeen, äidin imetysohjausta annetaan samoilla periaatteilla sekä äidin vuodeosastolla että vastasyntyneiden teholla. Lokakuussa 2017 alkaa ns. couplet care-projekti eli osa äideistä voi siirtyä heti synnytysalasta vauvan vierelle vastasyntyneiden teholle tai jos vauva siirtyy naistenosastolta vastasyntyneiden teholle, äiti voisi siirtyä mukana.

Tämän hetkinen suositus on jatkaa täysimetystä 4-6 kk ikään saakka, kuitenkin niin, että kiinteät ovat alkuvaiheessa vain makuannoksia. **Perheitä kannustetaan edelleen puolen vuoden täysimetykseen.** Meidän alueella tämä toteutuu yhä suuremmalla osalla vastasyntyneitä ja etenkin esim. 4 kk täysimetysluvat ovat kasvaneet. Sairaalan hoitokäytännöillä on suuri merkitys, onnistuuko täysimetys vai ei. Jos täysimetys ei toteudu sairaalassa, sitä haastavampaa neuvolan on päästä äiti-vauvaparin kanssa täysimetykselle. Haasteena meillä on hieman liian runsas lisämaidon antaminen lääketieteellisistä syistä johtuen. Ohjaamme äitejä imetystuen piiriin esim. varaamalla äideille aikoja imetysohjauspoliklinikalta. Jokaisen kotiutuvan perheen tulee olla tietoinen imetyksen turvamerkeistä.



## Seinäjoen keskussairaala

4 (37)

Syksyn 2017 aikana olemme saamassa omat sivut sekä Facebookiin että Instagramiin. Instagram-sivut keskittyvät enemmän imetykseen. Sivut on jo perustettu, mutta julkaisuja ei vielä ole, koska lupa-asiat ovat kesken.

### Sisällysluettelo

1.	Neuvolan seitsemän askelta onnistuneeseen imetykseen.....	5
1.1	Askel 1 Kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma.....	5
1.2	Askel 2 Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito .....	6
1.3	Askel 3 Odottavien perheiden imetysohjaus .....	7
1.4	Askel 4 Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito .....	7
1.5	Askel 5 Täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa .....	9
1.6	Askel 6 Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen .....	10
1.7	Askel 7 Imetystuen varmistaminen .....	10
2.	Imetyksen tukeminen äitiyspoliklinikalla .....	12
3.	Imetyksen tukeminen synnytysosastolla P01 .....	14
4.	Imetyksen tukeminen H01 naistenosastolla.....	17
5.	Imetyksen tukeminen vastasyntyneiden teholla P02 .....	21
6.	Imetyksen tukeminen lasten ja nuorten osastolla B21 .....	25
7.	Imetyksen tukeminen lastentautien poliklinikalla .....	28
8.	WHO-koodi sairaalan käytännöissä.....	29
Liite 1:	Raskaana olevan imetysohjaus H01 naistenosastolla .....	30
Liite 2:	Rintamaito on parasta ravintoa vauvallesi.....	31
Liite 3:	Vauvat, jotka voivat tarvita lisämaitoa .....	34
Liite 4:	Imetyksen turvamerkkit .....	35
Liite 5:	Vauvan seuranta .....	37



## 1. Neuvolan seitsemän askelta onnistuneeseen imetykseen

1. Kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma
2. Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito
3. Odottavien perheiden imetysohjaus
4. Imetyksen tukeminen ja maidonerityksen ylläpito
5. Täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa
6. Imetysmyönteisen ilmapiirin luominen
7. Imetystuen varmistaminen

### 1.1 Askel 1 Kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma

- Imetyksen kirjallinen toimintasuunnitelma on kaikkien nähtävillä neuvolan tiloissa ja sairaalan internet-sivuilla
- Päivitetään 1-2 vuoden välein
- Imetystä seurataan tilastollisesti valtakunnallisesti 5 v. välein (tavoite, joka ei nyt toteudu) ja neuvolassa vuosittain
- Imetysohjaus kirjataan äidin tietoihin äitiysneuvolassa ja lastenneuvolassa lapsen kertomukseen
- Täysimetykset, imetykset + korvikkeet, kiinteät ja aloituskuukausi + imetykset tai korvikkeet kirjataan jokaisella käynnillä
- Täysimetykset, osittaisimetykset tai ei-imetä kirjataan 2 viikkoa, 1 kk, 2 kk, 4 kk, 6 kk, 8 kk ja 1v. kohdalla. Tilastointiaika vaihtelee jonkin verran neuvoloittain. Neuvolassa on huomioitu kansainvälinen WHO:n korvikkeiden markkinointikoodi ja lain-





säädännölliset ohjeet, jotka kieltävät korvikkeiden, tuttien ja pullojen mainonnan, esilläpidon ja myynninedistämisen terveydenhuoltohenkilöstön toimesta

- Pulloruokinnasta ja korvikkeista annetaan yksilöllisesti asianmukaista ohjausta sitä tarvitseville asiakkaille

## 1.2 Askel 2 Henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito

- Kaikki neuvolatyössä toimivat terveydenhoitajat saavat WHO:n 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen
- Myös 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 imetävien äitien tai vauvojen hoitamiseen, perehdytetään imetyksen toimintasuunnitelmaan sekä THL:n sähköisen lastenneuvolakäsikirjan imetysoseioon
- Alueellinen synnytysvastuualueen ja neuvoloiden koulutuspäivä pidetään 2 x vuodessa
- Sairaanhoitopiiri on mukana myös alueellisessa (Vaasa-Kokkola-Seinäjoki) vauvamyönteisyystyöryhmässä, ryhmä kokoontuu 2 x vuodessa, ryhmässä on edustus sekä äitiys-että lastenneuvolasta. Seinäjoen neuvolan osastonhoitaja sekä äitiys- ja lastenneuvolan työntekijä osallistuu kokouksiin.
- Neuvoloiden ja sairaalan imetysvastaavien, sekä imetyškouluuttajien ja osastonhoitajien kokouksia pidetään 2 x vuodessa
- Ns. iso vauvamyönteisyystyöryhmä kokoontuu 2 x vuodessa, tässä kokoonpanossa on myös neuvoloiden osastonhoitajia ja imetysvastaavia
- Imetysiltapäiviä tai Drop in-koulutuksia pidetään n. 1-2 x vuodessa



### 1.3 Askel 3 Odottavien perheiden imetysohjaus

- Kaikille odottaville perheille annetaan imetysohjausta alkuraskaudesta lähtien, apuna käytetään imetysohjauksen suunnitelma-lomaketta
- 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 -asenoista, vauvan viestien mukaisesta imetyksestä, tarpeettoman lisämaidon välttämistä, huvituttien ja tuttipullojen välttämistä 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

### 1.4 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 imetystarkkailu imetystilannetta seuraamalla
- Imetystarkkailu pitää sisällään: maidon riittävyyden arviointi, vauvan merkit maidon riittävyydestä (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 pulloittien 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, maitotiehyttökoksen 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 tiennetyt ympärivuorokautiset imetykset sekä äidin riittävä lepo sekä ravinnon ja nesteiden saanti
  - Imetyspulmissa tarkistetaan aina ensimmäisenä imemisote ja imetysasento

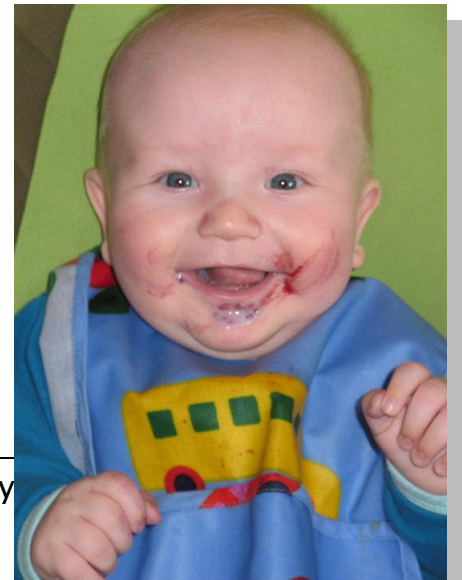




- Imemisen toteutuminen kirjataan jokaisen tapaamisen jälkeen lapsen kertomukseen
- Mikäli äiti ja vauva joutuvat olemaan erossa toisistaan, neuvotaan rintojen tyhjennys joko käsin tai rintapumpun avulla, sekä maidon säilytykseen liittyvät asiat

### 1.5 Askel 5 Täysimetyksen tukeminen ja kiinteän ravinnon aloittaminen imetyksen suojassa

- Terve, täysiaikainen, normaalipainoinen vauva ei yleensä tarvitse lisämaitoa 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 hoitosuositus imetyksen jatkamisesta yksilöllisesti 4-6 kk:n 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 pulloruokitun kasvussa tulee tiedostaa, jotta välteään turhaa huolta ja ennenaikaisen lisäruuan antaminen
- Kaikille perheille kerrotaan täysimetyksen eduista ja kiinteän ruoan suositeltavasta aloitusiästä
- Terveystoimijoiden 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

### 1.6 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
- Terveystiloissa ei jaeta tai pidetä esillä materiaalia, jossa on teollisten vauvanruokien tai -juomien käyttöä edistävää viestintää
- Perhevalmennuksen tai neuvolakäyntien yhteydessä keskustellaan myös imetystä helpottavista vaatetusvalinnoista

### 1.7 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

### Kehitettävää

Imetysohjaus tulisi aloittaa jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Ihanteellisinta on, jos imetysohjausta voidaan antaa joka käynnillä raskauden aikana. Yhdellä kerralla annettu tietomäärä ei välttämättä jää mieleen. Imetysohjauksessa on hyvä käyttää eri tavoin annettua tietoa esim. videot, kirjallinen materiaali ja imetystukiäitien hyödyntäminen. Vanhemmat saavat ensitietoa sairaalan vauvamyönteisistä hoitokäytännöistä jo neuvolassa. Raskauden aikaisen imetysohjauksen tueksi on olemassa imetysohjauksen suunnitelma-lomake.

Kaikilla neuvolan työntekijöillä tulee olla voimassa oleva WHO-imetysohjaajakoulutus. Ulkomaalaisille suunnattua kirjallista ohjausmateriaalia on vähän (esim. englanti, venäjä).





## 2. Imetyksen tukeminen äitiyspoliklinikalla

Vuoden 2013 aikana äitiyspoliklinikalla on aloittanut toimintansa imetyspoliklinikka. Lokakuusta 2013 alkaen toiminta on saatu toden teolla käynnistettyä. Imetyspoliklinikkaa pitää pääsääntöisesti imetyskouluttajakoulutuksen saanut kättilö. Imetyspoliklinikka tarjoaa myös puhelinneuvontaa.

1. Imetyksen edistämisestä on laadittu kirjallinen toimintasuunnitelma
  - Henkilökunta tuntee toimintasuunnitelman ja on siihen sitoutunut.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta
  - Äitiyspoliklinikan kättilöt ovat suorittaneet WHO:n 20h imetysohjaajakoulutuksen. Imetyspoliklinikasta vastaavalla kättilöllä on lisäksi imetyskouluttajakoulutus. Henkilökunnan osallistumista imetystä koskeviin koulutuksiin tuetaan, imetystietojen päivittämisen tärkeys tiedostetaan.
3. Kaikille odottaville äideille jaetaan tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu
  - Kaikki keskiraskauden ultraääni-tutkimuksessa käyvät äidit saavat ”Rintamaito on parasta ravintoa vauvallesi” – esitteen. Siinä on kerrottu mm. rintamaidon hyödyt äidille ja vauvalle(liite 2).
  - Äitiyspoliklinikalla raskautensa aikana toistuvasti asioivien äitien kanssa otetaan imetys puheeksi ja kirjataan käyty imetyskeskustelut. Mikäli äidillä on edellisissä imetyksissä ollut haasteita, tartutaan näihin ja informoidaan imetyspoliklinikasta.
  - Mikäli äidillä on jokin lääkitys, selvitetään Teratologisesta tietopalvelusta lääkkeen ja imetyksen yhteensopivuus.

## 4. Ihokontakti ja ensi-imetys



- Äideille kerrotaan sairaalamme käytännöistä koskien ihokontaktia ja ensi-imetystä. Elektiiviseen sektioon tulevaa isää kannustetaan ottamaan vastasyntynyt oman paitansa alle ihokontaktiin, jos ihokontakti äidin kanssa ei leikkaus-  
salissa toteudu.
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidonerityksen ylläpitämi-  
seen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa  
lapsestaan
    - Diabeetikkoäitien ja kaksosia tai erityislasta odottavien äi-  
tien kanssa keskustellaan mahdollisista imetyshaasteista.  
Kannustetaan käynnistämään maidoneritys lypsämällä, jos  
äiti ja vauva ovat toisistaan erossa. Kerrotaan säännöllisten  
lypsyjen merkityksestä ja kannustetaan imetyksen aloitta-  
miseen heti kun äidin ja vauvan tilanne sen sallii.
  6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät  
lääketieteelliset syyt muuta edellytä
    - Diabeetikkoäideille ohjataan antenataalilypsy. Äidit saa-  
vat ohjauksen tähän imetyspoliklinikalla.
  7. Äidit ja vauvat saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokau-  
dessa
    - Äideille kerrotaan synnyttäneiden osaston käytännöistä ja  
ympäri vuorokautisen vierihoidon eduista.
  8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen imetykseen.
  9. Imetetyille lapsille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tut-  
tipullosta
  10. Imetystuki kotiutumisen jälkeen
    - Äideille kerrotaan tukimahdollisuuksista kotiutumisen jäl-  
keen; neuvola, imetyspoliklinikka, imetystukiryhmät ja in-



ternetistä saatava tuki. Kannustetaan hakemaan apua ongelmatilanteisiin imetystavoitteiden saavuttamiseksi.

- Äitiyspoliklinikalla perheet käyvät bilirubiini- ja kuulokontrolla. Käyntien yhteydessä kartoitetaan myös imetystilanne ja ohjataan tarvittaessa esim. imetyspoliklinikalle.
- Imetyspoliklinikka toimii äitiyspoliklinikalla ma-pe. Käynnit ovat perheille maksuttomia. Äiti voi varata ajan itse, mutta äiti voidaan ohjata imetyspoliklinikalle myös naistenosastolta, vastasyntyneiden teholta, lastenosastolta tai neuvolasta.

### Kehitettävää

Imetys tulisi ottaa puheeksi joka käynnin yhteydessä. Apuna tähän on imetysohjauksen suunnitelma-lomake, joka jaetaan perheille jo neuvolassa tai annetaan heille äitiyspoliklinikalla, mikäli eivät ole sitä saaneet.

### 3. Imetyksen tukeminen synnytysosastolla P01

1. Imetyksen edistämisestä on laadittu kirjallinen toimintasuunnitelma

- Koko henkilökunta tuntee tämän sisällön.

2. Henkilökunta on saanut WHO:n 20 h imetysohjaajakoulutuksen

- Henkilökunta päivittää imetystietojaan säännöllisesti. Tällä pyritään takaamaan samankaltainen ohjaus kaikille vanhemmille.

3. Äidit ja perheet saavat tietoa imetyksen eduista sekä onnistumisesta.

- 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. Tarvitta-



essa laaditaan yksilöllinen imetyssuunnitelma. Raskauden aikainen imetysohjaus kirjataan potilasasiakirjoihin.

- Tutustumiskäynnin yhteydessä kerrotaan perheille sairaalan vauvamyönteisistä hoitokäytännöistä. Vanhemmille on tarjolla imetystietoa sairaalan internet-sivuilla.

#### 4. Ihokontakti ja ensi-imetys

- Kaikki lapset pääsevät äitinsä/ isänsä 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.

Ensi-imetystä/ ihokontaktia ei keskeytetä lapsen punnitusten sekä 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 isää/ tukihenkilöä ottamaan vauva ihokontaktiin. Äidin voinnin salliessa siirretään vauva hänelle ihokontaktiin ja mahdollistetaan ensi-imetys.

5. Äideille ja perheille annetaan ohjausta maidonerityksen ylläpitämisessä, mikäli he joutuvat olemaan erossa vauvastaan. 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 viimeistään kuuden tunnin kuluessa synnytyksestä. Lypsämistä jatketaan perheen yksilöllisen ohjauksen mukaan. Äideille kerrotaan säännöllisten lypsyjen vaikutuksesta maidon-



nousuun. Kannustetaan vanhempia ottamaan vauva ihokontaktiin heti, kun äidin/vauvan vointi sallii.

- Jos vauvaa ei imetetä, vanhemmille ohjataan korvikeruokinnan turvallinen toteuttaminen. Vanhempia ohjataan lapsentahtiseen ruokkimiseen sekä läheisyyden / ihokontaktin huomioimiseen ruokkimistilanteessa. Korvikeruokintaan annetaan ohjausta vain sitä tarvitseville.

6. Lääketieteellisistä syistä lisämaitoa tarvitseville vauvoille annetaan vain luovutettua rintamaitoa. Lääketieteelliset syyt löytyvät liitteestä 3.

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

7. Äidit ja vauvat saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa

- Synnytysosastolla vauvaa ei eroteta äidistään/ perheestään. Jos erottaminen on lääketieteellisestä syystä välttämätöntä, pyritään pitämään erossaoloaika mahdollisimman lyhyenä. Synnytysosastolla pyritään jatkuvaan vauvan ihokontaktiin äidin / isän / tukihenkilön kanssa.

8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen imetykseen

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

9. Imetetyille lapsille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullost

- Synnytysosastolla ei ole käytössä huvitutteja eikä tuttipulloja.





#### 10. Imetystuki kotiutumisen jälkeen

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

#### Kehitettävää

Synnytysosastolla odottavien äitien ja perheiden imetysohjausta kehitetään. Imetyssuunnitelman tekeminen mm. dm äidille (antenataalilypsy) sekä monikkoraskauksissa vaativat vielä henkilökunnan asiaan panostamista.

Vauvojen siirto vastasyntyneiden teholle äidin/ isän/ tukihenkilön ihokontaktissa.

Ns. couplet care alkaa 2.10.2017 pienimuotoisesti eli osa äideistä voi siirtyä suoraan synnytyssalista vastasyntyneiden teholle vauvan vierelle.



#### 4. Imetyksen tukeminen H01 naistenosastolla

1. Imetyksen edistämisestä työyhteisössä on laadittu kirjallinen toimintasuunnitelma.

- Koko henkilökunta tuntee sisällön ja suunnitelma on kaikkien perheiden ja henkilökunnan nähtävillä. Raskaana oleville on laadittu oma imetyksen ohjaussuunnitelma(liite 1).

2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.



- Henkilökunta on käynyt WHO:n 20 t imetysohjaajakoulutuksen. Henkilökunta päivittää imetystietojaan säännöllisesti. Tällä pyritään takaamaan samankaltainen ohjaus kaikille vanhemmille. Henkilökunnan kanssa pidetään 1-3 x kk:ssa imetysaiheisia osastotunteja. Lisäksi järjestetään vuosittain imetysiltapäivä 1-2 x sairaalan ja avoterveydenhuollon henkilökunnalle, myös alueellisessa koulutuspäivässä käsitellään vuosittain imetystä. Koulutusta annetaan myös eikliinistä työtä tekeville. Henkilökunta on saanut ohjausta myös ei-imettävien äitien ohjaukseen ja korvikkeiden oikeaan käyttöön.

3. Kaikille äideille jaetaan tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.

- Äiti saa tietoa rintaruokinnan eduista vastasyntyneelle ja hänelle itselleen. Tietoa annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti vauvan ja äidin yksilöllisiin tarpeisiin vastaten. Jos raskaana oleva äiti on osastolla yli 2 vrk, hänen kanssaan laaditaan imetyssuunnitelma.

4. Ihokontakti ja ensi-imetys

- Raskaana oleville kerrotaan ensi-imetyksestä. Ihokontaktia hyödynnetään imetysohjelmissa. 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 vaateetettuna.



5. Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä



- Äideille ohjataan imetysasentoja, kerrotaan hyvän imuotteen ja tehokkaan imun tunnusmerkit. (liite 5) 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 viimeistään 6 t. kuluttua synnytyksestä. Jos äidin vointi sallii, lypsykertoja olisi hyvä olla vähintään 8 x vrk, näistä myös yöllä 1-2 x. 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. (liite 3). Lisämaidon anto perustellaan vanhemmille. Lisämaito annetaan ensijaisesti ruiskulla, imetysapulaitteella tai hörpyttäen. Lisämaitona 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 1 vrk:n 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.



8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen imetykseen

- Kerrotaan äidille 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. (liite 4)

9. Imetetyille lapsille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullosta

- 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 imetyspoliikkakäyntiä. Ei-imettäville perheille ohjataan vauvantahtinen pulloruokinta.

10. Imetyksen tuki kotona

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



### Kehitettävää

Raskaana oleville tehdään imetyssuunnitelma potilaan kertomukseen valmiin fraasin mukaisesti, jos äidin hoitoaika vähintään 2 vrk.

Yhteistyö kirjaamisen kehittämässä vastasyntyneiden tehon kanssa.

## 5. Imetyksen tukeminen vastasyntyneiden teholla P02

### Perusperiaatteet

1. Imetysohjaus on yksilöllistä ja perheen tilanteeseen sopivaa. Tuetaan äitiä, jos hän ei voi tai halua imettää.

- Äidille maidonerityksen käynnistäminen ja ylläpitäminen on erityisen haastavaa. Äiti voi kokea emotionaalista stressiä ja pelkotiloja. Jos vauva syntyy keskosena, äitiyden kehittyminen jää puolitiehen. Äiti jää myös ilman loppuraskauden imetysohjausta. Kannustetaan ja kiitetään äitiä omasta maidontuotannosta, vaikka määrät eivät riittäisikään vauvalle.



2. Hoitoympäristö tukee perhekeskeisyyttä ohjauksessa ja hoidossa.

- Hoitajien asenne on tärkeämpi perhekeskeisyyden mahdollistamisessa kuin ympäristö. Äidillä tulee olla hyvä nojatuoli tai sänky imettämiseen. Yksityisyyttä voidaan tukea sermeillä, imetystilanteesta pyritään tekemään rauhallinen. Couplet care eli osa äideistä voi siirtyä synnytysosalta/osastolta vauvan vierelle alkaa 2.10.2017.



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

- 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. Ohjauksessa vältetään tuomitsemista ja kritiikkiä. Ohjauksen tulee olla empaattista.

## 10 askelta onnistuneeseen imetykseen

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

- Motivoitunut, koulutettu henkilökunta ja selkeät ohjeet tukevat imetystä.

2. Henkilökunnalla on imetysohjaajakoulutus ja mahdollisuus täydennyskoulutukseen.

- Henkilökunnalla tulee olla tietoa ja taitoa imetyksestä. Henkilökunta suorittaa WHO:n imetysohjaajakoulutuksen. Osastolla on imetyškouluttajakoulutuksen saanut sairaanhoitaja. Kaksi kätilöä on osallistunut keväällä 2015 Neo-BFHI-koulutukseen. Tämän koulutuksen tarkoituksena on edistää vauvamyönteisyyttä osastolla.

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

- Äitiä käydään tapaamassa naistentautien ja synnyttäneiden vuodeosastolla etukäteen, jotta äiti saa tietoa vauvan ruokintatavoista ja osaa valmistautua tähän osaan äitiyttä. Äidille annetaan tietoa imetyksen eduista, imetyksestä ja mahdollisista ongelmista. Äiti saa tietoa maidonerityksen käynnistämisestä/turvaamisesta pumpun avulla.



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

- Ihokontaktissa/kenguruhoitossa vauvaa voi imettää ja samalla voidaan tarvittaessa laittaa maitoa nenämahaletkuun. Ihokontakti/kenguruhoito lisää maidoneritystä, lisää täysmetystä ja imetyksen kestoa. Osastolla on käytössä oma potilasohje vanhemmille ihokontaktista sekä huoneissa laminoidut taulut ihokontaktin eduista.

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

- Äiti ohjataan lypsylle viimeistään 6 t. kuluttua synnytyksestä.
- Äidit voivat lypsää vauvan vierellä. Neuvotaan tarvittaessa äidille lypsämisen aloittaminen ja maidon säilyttäminen/merkinnät. Kannustetaan äitiä lypsämään vauvan koskettelun, silittelyn, kenguruhoitoin tai ihokontaktin jälkeen, jotta maitomäärät saadaan kasvatettua riittävän suuriksi. Informoidaan äitiä tiheiden lypsykertojen tärkeydestä maidonerityksen käynnistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Äidin tulisi satsata lypsyyn etenkin ensimmäisen viikon aikana, vähintään 8 x vrk:ssa, jotta maidoneritys nousee riittävälle tasolle. Rinnan hieronta ennen lypsämistä ja lypsämisen yhteydessä lisää maitomääriä. Kolostrum irtoaa 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.

6. Vauvalle annetaan lisämaitoa lääketieteellisistä syistä.



- Lisämaito on suositeltavinta antaa nenämahaletkuun pullon sijasta, kun halutaan tukea imetystä. Imetysapulaitteena voidaan käyttää ruiskua + nenämahaletkua. Letkun pää teipataan äidin rintaan ja vauva imee rintaa ja saa samalla lisämaitoa tai letku ujutetaan vauvan suuhun vauvan jo ollessa rinnalla.
7. Perheen yhdessäoloa rajoitetaan mahdollisimman vähän.
- Ensi-imetys mahdollistetaan heti, kun vauvan ja äidin kunto sen sallii. Osaston tilanteen mukaan myös makuulla imettäminen on mahdollista. Vierihoiduhuoneissa annetaan lisäruokaa vain perustelluista syistä. Vanhempia ohjataan tunnistamaan vauvan nälkäviestit. Nälkäviesteistä on jokaisessa potilashuoneessa laminoitu ohje vanhempien nähtävillä.
8. Vauvan voinnin salliessa pyritään lapsentahtiseen ruokintaan.
- Virkeä ja hyväkuntoinen vauva voi imeä rinnalla omaan tahtiin. Ennenaikaiselle vauvalle turvataan varmistettu vauvantahtisuus, jotta imetyskertoja olisi vähintään 8 x vrk:ssa.
9. Vauva opettelee syömään ensisijaisesti rinnalla, pulloruokintaa käytetään lääketieteellisistä syistä ja vaihtoehtona voidaan käyttää esim. imetysapulaitetta. Vanhemmille opetetaan vauvantahtinen pulloruokinta. Huvituttia ja rintakumia voidaan perustelluista syistä käyttää. Rintakumi kompensoi keskosen heikkoa imuvoimaa ja jopa kaksinkertaistaa rinnasta saatuja maitomääriä.
10. Tuetaan äitiä jatkamaan imetystä kotona mahdollisimman pitkään ja ohjataan äitiä tarvittaessa hakemaan imetystukea vertaistuesta, neuvolasta tai imetyspoliklinikalta.
- Lähes kaikille perheille varataan aika imetyspoliklinikalta kotiutuessa. Neuvolaa informoidaan, miten imetys sujuu. Kerrotaan äideille sairaalan ja Imetyksen tuki







ry:n imetystukipuhelimista.

### **Kehitettävää**

Uusille työntekijöille järjestetään WHO-koulutus/aloitus 6 kk:n sisällä töiden aloittamisesta. Kannustetaan perheitä ottamaan vauva ihokontaktiin vauvan/äidin voinnin mukaan. Käsinlypsy opetetaan kaikille äideille. Korvikeruokinnasta annetaan yksilöllistä ohjausta; sopivin korvike ja turvallinen valmistustapa. Perhe voidaan ohjata myös Äidinmaitokeskukseen saamaan ohjausta korvikeruokinnasta. Osaston tilanteen mukaan varmistetaan, että äiti on päässyt lypsylle viimeistään 6 t. kuluessa synnytyksestä. Päivä- ja yövierihoitoa tuetaan mahdollisuuksien mukaan. Vanhempien vierailuajat on poistettu v. 2014 aikana.

## **6. Imetyksen tukeminen lasten ja nuorten osastolla B21**

1. Imetyksen edistämisestä työyhteisössä on valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
  - Toimintasuunnitelman kooste on kaikkien työntekijöiden vapaasti käytettävissä. Suunnitelma on luettavissa vanhempien oleskelutiloissa.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
  - Koko henkilökunta saa WHO:n 20 t. imetysohjaajakoulutuksen. Koulutuksen myötä saadaan henkilökunta motivoitumaan imetyksen ohjaamiseen ja ylläpitämiseen.
3. Kaikki odottavat äidit saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
  - Kerrotaan imetyksen terveysvaikutuksista sekä vauvalle että äidille. Rintaa imevän lapsen raskaana olevalle äidille neuvotaan imetyskäytäntöjä uuden vauvan synnyttyä.

### **4. Ihokontakti**



- Ohjataan äitiä pitämään lasta ihokontaktissa, jos hän ei pysty sillä hetkellä imemään rintaa sairautensa vuoksi. Kannustetaan ihokontaktiin esimerkiksi annettaessa ruokaa nenämahaletkun kautta.
5. Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä. Tämä koskee myös äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan.
- Annetaan äidille ohjausta imetyksessä lapsen tilanteen mukaan. Esimerkiksi imetysasento, imuote. Kannustetaan äitiä pitämään lasta mahdollisimman paljon lähellään. Jos lapsi on huonokuntoinen, eikä jaksaa syödä rintaa, on nesteensaanti kuitenkin turvattava. Viedään rintapumppu huoneeseen ja ohjataan koneen käyttö. Äitiä ohjataan lypsämään useita kertoja vuorokaudessa, jotta maidontuotanto jatkuu. Äidin lypsämää maitoa voidaan esim. nenämahaletkun kautta. Henkilökunta osaa tahdistetun pulloruokinnan. Tuetaan äitiä imetyksessä, kun lapsen vointi sen sallii. Kerrotaan äidille riittävän maidon saannin merkit mm. painonnousu, virtsamäärä.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä
- Rohkaistetaan 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.
7. Äidit ja lapset saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa





## Seinäjoen keskussairaala

27 (37)

- Imettävälle äidille järjestetään aina paikka lapsen vierelle. Imettävälle äidille kuuluu ilmainen lounas ja päivällinen.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
- Lapsen vierellä ollessaan äiti pystyy hoitamaan ja imettämään lapsentahtisesti. Ohjataan äitiä tunnistamaan lapsen nälkäviestit.
9. Imetetyille lapsille ei anneta huvitutteja, eikä heitä syötetä tuttipullosta.
- Vältetään huvitutin antamista vauvalle jonka imuote on vielä heikko. Syötetään lasta tuttipullosta vain lääketieteellisestä syystä huomioiden vauvantahtinen pulloruokinta. Vanhempien toiveita kunnioitetaan.
10. Imetyksen tuki kotona
- Perhe saa tukea imetykseen ensisijaisesti neuvolasta. Äidille kerrotaan imetyspoliklinikasta, imetystukiryhmistä sekä mahdollisuudesta soittaa imetystukipuhelimiin. Myös sairaalan nettisivuilta löytyy paljon tietoa ja tukea imetykseen liittyen.

## Kehitettävää

Jokainen hoitaja on velvollinen antamaan laadukasta imetysohjausta. Lisäruokaa voidaan joutua antamaan sairauden vuoksi, kuunnellaan vanhempien toiveita lisäruuan antotavasta. Vanhempien/hoitajien oltava tietoisia, että pullosta syöminen voi häiritä rintaruokintaa ensimmäisten viikkojen aikana. Selvitettävä, voisiko äiti pumpata omaa maitoa ja annetaan sitä vauvalle korvikkeen sijaan. Jokainen hoitaja osaa neuvoa perheelle, mistä saa tukea imetykseen; vertaistuki, neuvola, imetyspoliklinikka.



## 7. Imetyksen tukeminen lastentautien poliklinikalla

1. Imetyksen edistämisestä työyhteisössä on valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee
  - Lastentautien poliklinikalla on näkyvillä kirjallinen imetyksen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee ja johon se on sitoutunut.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
  - Suurin osa lastentautien poliklinikan henkilökunnasta on koulutautunut imetysohjaajaksi WHO:n 20 h:n imetysohjaajakoulutukseen osallistumalla.
3. Kaikki odottavat äidit saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu
  - Äideille ja raskaana oleville annetaan yksilöllisesti tietoa ja ohjausta imetyssuosituksista, varhaisesta ihokontaktista, imetyksen käynnistämisestä ja ylläpitämisestä, lapsentahtisuudesta, riittävän maidonsaannin merkeistä, tutin ja tuppullon käytön välttämisestä sekä onnistuneesta imetyksestä. Vanhempien mielipiteitä imetyksestä kunnioitetaan.
4. Äitejä kannustetaan imetykseen ja ihokontaktiin
5. Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä. Tämä koskee myös äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan
  - Perheitä kannustetaan 4-6 kuukauden täysimetykseen ja imetystä tuetaan ensisijaisena ravintona kiinteiden ruokien kanssa. Äitejä opastetaan maidonerityksen ylläpitämiseen lypsäen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsesta tai joutuvat rajoittamaan imetystä lääketieteellisistä syistä. Myös ei-imettävillä äideillä on oikeus saada ohjausta ja neuvontaa vauvan syöttämisessä ohjaamalla heitä korvikkeen käytössä.



6. Vastasyntyneille annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä
7. Perheitä kannustetaan ja tuetaan pitämään vauva ympäri-  
vuorokautisesti lähellä, vierihoidossa
8. Tuetaan äitejä tulkitsemaan lapsen viestejä sekä toteutta-  
maan lapsentahtista imetystä
9. Imetetyille lapsille ei anneta huvitutteja, eikä heitä syötetä  
tuttipullosta
  - Tuttia ja tuttipulloa ei suositella käytettäväksi ennen kuin vauva on oppinut hyvän imemistekniikan ja äidinmaidon määrä on tasaantunut. Tarvittaessa informoidaan vanhem-  
pia tutin ja tuttipullon vaikutuksesta imetykseen.
10. Imetyksen tuki kotona
  - Perhe saa tukea imetykseen ensisijaisesti neuvolasta. Per-  
heelle kerrotaan imetyspoliklinikasta. Imetystukiryhmien ja  
imetystukipuhelimen yhteystiedot ovat nähtävillä lastentau-  
tien poliklinikalla.

### Kehitettävää

Hoitohenkilökunta päivittää imetystiedot WHO-  
imetysohjaajakoulutuksessa, jotta perheet saavat samansuun-  
taista ohjausta myös lastentautien poliklinikalla.

### 8. WHO-koodi sairaalan käytännöissä

Yksi vauvamyönteisyysertifikaatin saamisen edellytyksistä on,  
että sairaalassa noudatetaan korvikkeita koskevia lakeja ja ase-  
tuksia.



## **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 valmistajien myynnin edistämiseksi.

### **Liite 1: Raskaana olevan imetysohjaus H01 naistenosastolla**

#### **Imetyksen kannalta tärkeät taustatiedot kerrotaan**

Imetyksmotivaatio, äidin toiveet, riskitekijät imetyksen kannalta; mm. aikaisemmat imetykokemukset, äidin tai syntyvän vauvan sairaus, äidin lääkitys, rintojen muutokset/rinnanpää, tukiverkosto. Tiedot kirjataan potilaan kerto-





mukseen.

Erityishuomio äiteihin:

Nuori ensisynnyttävä, yksinhuoltaja, tupakoiva, maahanmuuttaja.

### Äideille annetaan tietoa

- imetyssuosituksista
- imetyksen eduista hänelle itselleen ja vauvalle
- vauvamyönteisistä hoitokäytännöistä
- ihokontaktista synnytysalissa ja synnyttäneiden osastolla
- imetyksen käynnistymisestä ja ylläpitämisestä; ensitietoa rintapumpun käytöstä ja maidon pumppaamisesta
- 24 t vierihoito
- lapsentahtinen imetys
- riittävän maidonsaannin tunnusmerkit
- äiti on tietoinen, että vauvalle voidaan antaa lisämaitoa lääketieteellisistä syistä
- miten pullo ja huvitutti vaikuttavat imetykseen
- info saatavilla olevasta imetystuesta; imetystukipuhelimet, imetystukiäidit, - ryhmät, neuvola, imetyspoliklinikka

Äidille tehdään imetysohjaussuunnitelma, jos hoitoaika > 2 vrk, suunnitelma tehdään kirjallisena.

Riskiryhmään kuuluvalla; DM, GDM, uhkaava ennenaikaisuus, monikkoraskaus, äidin tai sikiön sairaus, tehdään imetysohjaussuunnitelma kirjallisena.

Imetysohjaussuunnitelma sisältää keskeiset taustatiedot imetyksen kannalta, äidille annetun ohjauksen ja äidin toiveet imetyksen suhteen.



## Liite 2: Rintamaito on parasta ravintoa vauvallesi



### **Rintamaito on parasta ravintoa vauvallesi**

Rintamaito sisältää mm kasvutekijöitä, hormoneita, eläviä soluja ja immunologisia tekijöitä, joita korvikkeessa ei ole. Lähes kaikki rintamaidon ainesosat ovat vauvalle paitsi ravintoa, sisältävät myös vauvaa suojaavan mekanismin. Onnistunut imetys on helppoa ja edullista.

### **Imetyksen terveyshyötyjä vauvalle**

- antaa infektiosuojaa koko imetyksen ajan
- rintamaito on räätälöity vauvan tarpeeseen, se riittää ainoaksi ravinnoksi ½ vuoden ikään saakka ja on vauvan pääravintoa ensimmäisen vuoden ajan
- auttaa suoliston kypsymisessä ja ehkäisee paitsi ripulia myös myöhempiä suolistosairauksia
- vähentää keskosena syntyneen vauvan sairastuvuutta

### **Imetyksen hyötyjä äidille**

- nopeuttaa synnytyksestä toipumista
- kiintyminen vauvaan luontevaa ja helppoa
- vähentää rinta- ja munasarjasyöpää, sydän- ja verisuonisairauksia sekä osteoporoosia



Äiti ja vauva saavat parhaat terveyshyödyt 4-6 kk täysi-metyksestä, mutta osittaisimetys on myös arvokasta.

Rinnoissa tapahtuu muutoksia raskauden aikana: koko kasvaa, iho ohenee, suonet näkyvät selkeämmin, rinnat aristaa, nänni ja nännipiha tummenee ja laajenee. Vaikka muutoksia ei tulisikaan, se ei silti tarkoita, että maitoa ei erittyisi synnytyksen jälkeen.

Jos edellisen imetyksen aikana on ollut ongelmia, niistä on hyvä puhua neuvolassa tai äitiyspoliklinikalla, jotta





samat ongelmat voitaisiin välttää.

Synnyttäneiden vuodeosastolla saat tarvittaessa jatkuvaa tukea ja vauvamyönteistä imetysohjausta. Peruseriaatteina ovat; ensi-imetys ja varhainen ihokontakti synnytyssalissa, 24 t. vierihoito, lapsentahtinen imetys, huvitutin ja tarpeettoman lisäruuan välttäminen. Jos vauva tarvitsee erityistarkkailua vastasyntyneiden teholla, maidonerityksen käynnistymistä ja ylläpitoa avustetaan lypsämällä käsin tai rintapumpulla. Vauvan saa ihokontaktiin vastasyntyneiden teholla heti, kun vauvan/äidin vointi sallii. Isän/läheisten tuki on tärkeää imetyksen onnistumiselle ja jatkumiselle.

Vauvan synnyttyä erittyy ensimmäistä eli kolostrumia. Määrät ovat aluksi pieniä, mutta se riittää terveelle, täysiaikaiselle vauvalle. Maitomäärä lisääntyy nopeasti, kun pidät vauvaa paljon ihokontaktissa sairaalassa ollessa ja imetät vähintään 8-12 x vuorokaudessa vauvan nälkäviestien mukaan. Ihokontaktia voit jatkaa kotona ja myös isä voi pitää vauvaa iholla sekä sairaalassa että myöhemmin kotona.

Rintaruokinta ei ole aina mahdollista äidistä tai vauvasta johtuvista syistä, tällöin on perusteltua siirtyä korvikeruokintaan.

Imetyksestä löydät hyödyllistä lisätietoa sairaalan nettisivuilta [www.epshp.fi](http://www.epshp.fi) tai Imetyksen tuki ry:n sivuilta [www.imetyk.fi](http://www.imetyk.fi)

Kannattaa tutustua myös HUS:n ”Vauvamatkalla-opas odottajalle” sisältöön osoitteessa [www.hus.fi/vauvamatkalla](http://www.hus.fi/vauvamatkalla) tai alla olevalla qr-koodilla.



### Liite 3: Vauvat, jotka voivat tarvita lisämaitoa

#### Ensin imetystarkkailu

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. 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. Eritysten määrä; uloste ja pissa vähint. 1 x 48 t. aikana
- kuivumalämpöä lapsella, infektio 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 lisämaitoon, 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

#### Liite 4: Imetyksen turvamerkkit

##### **Imuote**

Vauva saa riittävästi maitoa, jos hän imee tiheästi ja tehokkaasti hyvällä otteella. Vauva nielee rinnalla ollessaan. Äiti tunnistaa hyvän imuotteen.

##### **Uloste**

Vauva ulostaa ensimmäisinä päivinään miltei mustaa lapsenpihkaa eli meconiumia. Ulostetta tulee aluksi kerran päivässä.

Kolmanteen päivään mennessä ulosteen väri alkaa muuttua vaaleammaksi, sitä mukaa, kun äidinmaitoa kuluu enemmän.

Rintaruokitulle tyypillistä sinapin väristä ulostetta alkaa näyttäytyä viidenteen päivään mennessä. Ensimmäisten 3-4 päivän jälkeen suolentoiminnan tulisi lisääntyä niin, että viikon iässä vauva ulostaa jo vähintään 2-3 kertaa vuorokaudessa.



### **Pissa**

Vastasyntyneen tulisi ensipäivinä virtsata vähintään kerran vuorokaudessa kirkasta virtsaa. Ensimmäiseen virtsauskertaan saamennä yli 24 t. Virtsa voi ensipäivinä olla punertavaakin ja kiteitä voi olla mukana. 4-5 päivän iästä lähtien kuusi läpimärkää vaippaa/vrk takaa sen, että vauva saa riittävästi maitoa.

### **Vauvan virkeys ja iho**

Vauva on hereillä ollessaan pirteä ja hyvinvoiva. Vauvan tyytyväisyys ei kerro, onko vauva saanut riittävästi maitoa. Vauvan iho on kimmoisa ja terveen näköinen.

### **Paino**

Vauvan painonnousu on riittävää. Vauvan paino laskee ensimmäisten elinpäivien aikana, mutta lähtee uudelleen nousuun 4. tai 5. päivänä. Keskimäärin vauvan paino laskee 6-7 - (10) %. Takaisin syntymäpainossaan vauvan tulisi olla 10-14 vrk:n kohdalla.



**Liite 5: Vauvan seuranta**



Vauvan seuranta

	1. vuorokausi	2. vuorokausi	3. vuorokausi	4. vuorokausi
imetyskerrat	klo, (väh 6)	klo, (väh 8)	klo (väh 8)	klo (väh 8)
virtsauskerrat	(väh 0-1)	(väh 2)	(väh 3)	(väh 3)
ulostuskerrat	(väh 0-1)	(väh 1)	(väh 1)	(väh 1)
imetyksen sujuminen				

Ohjaukset (x)	ihokontakti	imuote	asento	navanhoito
	kylvetysohjaus en- sisynnyttäjälle		vaipan vaihto	
	riittävän maidonsaannin turvamerkit			